個別支援計画作成業務従事証明書

従事者氏名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 件目 | 作成年月日 | 件目 | 作成年月日 |
| １ |  | １６ |  |
| ２ |  | １７ |  |
| ３ |  | １８ |  |
| ４ |  | １９ |  |
| ５ |  | ２０ |  |
| ６ |  | ２１ |  |
| ７ |  | ２２ |  |
| ８ |  | ２３ |  |
| ９ |  | ２４ |  |
| １０ |  | ２５ |  |
| １１ |  | ２６ |  |
| １２ |  | ２７ |  |
| １３ |  | ２８ |  |
| １４ |  | ２９ |  |
| １５ |  | ３０ |  |

上記の従事者が個別支援計画作成の業務に従事したことを証明します。

　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　証明者　　 法人名：

　　　　　　　　　　　　 事業所名：

　　代表者氏名：

（法人代表者の署名または印）

注1：サービス管理責任者等基礎研修の修了後に個別支援計画作成の業務を行った作成年月日を記載してください。

注2：行が足りなければ適宜追加してください。

注3：現在の勤務先と異なる場合は、従事していた法人の代表者が証明してください。複数にわたる場合は勤務先ごとに提出してください（同一法人内の異動は除く）。

注4：従事内容を証明する書類（個別支援計画原案や会議録など）を適切に保管し、本件の審査や実地指導・監査などの際に求めがあった場合は、速やかに提出してください。