（参考様式９）　　**当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧**

（事業所等の所在区・名称：　〇〇区・　　）

ﾌﾘｶﾞﾅ 氏　　名	介護支援専門員 登　録　番　号	就業開始 年　月　日	資格有効期間 満了年月日	就労 形態	主任ｹｱ ﾏﾈ資格
					有・無
					有・無
					有・無
					有・無
					有・無
					有・無
					有・無
					有・無
					有・無
					有・無

備考　１　介護支援専門員証の写しを添付してください。（変更の場合は該当者のみ）

２　「就業開始年月日」欄は、当該事業所における就業開始年月日を記入してください。

３　「就労形態」欄は、下記「就労形態コード表」から当該介護支援専門員の就労形態に該当するコードをそれぞれ記入してください。

４　「主任ケアマネ資格」欄は、主任介護支援専門員資格の有無について、該当する方を〇で囲んでください。

５　記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記載してください。

介護支援専門員　就労形態コード表

就労形態ｺｰﾄﾞ	就労形態	就労形態ｺｰﾄﾞ	就労形態
０１	専任の常勤として就労	０３	兼務の常勤として就労
０２	専任の非常勤として就労	０４	兼務の非常勤として就労