

就 業 証 明 書

☐小規模多機能型居宅介護事業所管理者用 ☐認知症対応型共同生活介護事業所管理者用
☐看護小規模多機能型居宅介護事業所管理者用

氏名	
生年月日	(昭和・平成) 年 月 日
就業期間	(平成・令和) 年 月 日～ (平成・令和) 年 月 日
就業していた事業所の名称	
就業していた事業所の所在地	
職種・職務内容	(職種) (職務内容)

上記の者は、当事業所において認知症高齢者の介護に従事していたことを証明します。
(1枚につき、1事業所の証明を記載すること)

※管理者に就く者が認知症高齢者の介護経験を証明するものです。

令和 年 月 日

事業所等の名称
事業所等の所在地
代表者の職・氏名
印