別紙様式３

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

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | （昭和・平成）　　　　　　年　　　　月　　　日 |
| 就業期間 | （昭和・平成）　　　　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） |

□看護小規模多機能型居宅介護事業所管理者用

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