

付表 1 - 1 (要綱第 2 条関係)

指定介護予防支援事業所に勤務する保健師・地域保健等に関し経験のある看護師一覧

フリガナ 氏名	保健師・看護師番号 (終了証明書交付元)	職種	勤務形態		勤務形態		兼務する 職種
			常勤	非常勤	専従	兼務	
	( )						
	( )						
	( )						
	( )						
	( )						

指定介護予防支援事業所に勤務する介護支援専門員一覧

フリガナ 氏名	介護支援専門員番号 (終了証明書交付元)	職種	勤務形態		勤務形態		兼務する 職種
			常勤	非常勤	専従	兼務	
	( )						
	( )						
	( )						
	( )						
	( )						

- 備考 1 「職種」欄には、医師、看護師、保健師等の職種名を記載してください。
- 2 「常勤・非常勤」欄及び「専従・兼務」欄には、該当する部分に○を付してください。
- 3 「兼務する職種」欄には、他の事業所の従業者と兼務をしている場合、当該事業所での職種名  
(例：介護職員、生活相談員等)を記載してください。