

## 京都府介護支援専門員実務研修実習生指導証明書

公益社団法人 京都府介護支援専門員会

法人または  
事業所名

⑥

所在地

管理者氏名

⑥

当法人・当事業所は、京都府介護支援専門員実務研修実習生受入機関として実習生の指導を主担当した者について、以下のとおり証明します。

|                      |                                                                                                                                                                                 |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①指導担当者氏名<br>(※1)     |                                                                                                                                                                                 |
| ②介護支援専門員<br>登録番号     |                                                                                                                                                                                 |
| ③担当した実習生             | <input type="checkbox"/> 平成29年度実習生 <input type="checkbox"/> 平成30年度実習生                                                                                                           |
| ④実 習 期 間             | 年      月      日～      年      月      日 (計      日間)                                                                                                                               |
| ⑤指 導 日 数             | ④のうち、実際に指導を担当した日数：      日                                                                                                                                                       |
| ⑥添 付 資 料<br>(いずれか必須) | <input type="checkbox"/> 1. (平成29年度) 京都府福祉人材・研修センターへ提出した<br>「介護支援専門員実習報告書(様式8)」<br><input type="checkbox"/> 2. (平成30年度) 京都府福祉人材・研修センターへ提出する<br>「平成30年度京都府介護支援専門員実務研修実習報告書(様式8)」 |

(※1) 京都府に実務研修実習生受入機関として登録する際に、指導担当者として申請をされている方に限ります。