　計画作成担当者の１年間の配置状況（令和7年1月～令和7年6月）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 計画作成担当者の氏名 | 住　所 | 介護支援専門員の資格の有無 | | 計画作成担当者としての在職期間 | 兼務状況 |
|  |  | 有 | 資格取得年月日  (昭和・平成　　　年　　月　　日)  登録番号  (　　　　　　　 　　　　　)  取得地  (　　　　　　 都道府県知事) | 年　　 月　　 日  ～　　 年　　 月　　 日 | 無  有  職種： |
|  |  | 有 | 資格取得年月日  (昭和・平成　　　年　　月　　日)  登録番号  (　　　　　　　 　　　　　)  取得地  (　　　　　　　都道府県知事) | 年　　 月　　 日  ～　　 年　　 月　　 日 | 無  有  職種： |
|  |  | 有 | 資格取得年月日  (昭和・平成　　　年　　月　　日)  登録番号  (　　　　　　　 　　　　　)  取得地  (　　　　　　　都道府県知事) | 年　　 月　　 日  ～　　 年　　 月　　 日 | 無  有  職種： |
|  |  | 有 | 資格取得年月日  (昭和・平成　　　年　　月　　日)  登録番号  (　　　　　　　 　　　　　)  取得地  (　　　　　　　都道府県知事) | 年　　 月　　 日  ～　　 年　　 月　　 日 | 無  有  職種： |

* 計画作成担当者欄が足りない場合は、コピーして対応してください。
* 現在も在職している場合は、「在職期間」の終期は「現在まで」と余白に記載してください。
* 兼務が「有」の場合は、兼務職種を記載してください。（例：管理者）
* 資格証の添付は必要ありません。各事業者で保管しておいてください。