別紙様式２

個別支援計画作成業務従事証明書

従事者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

件目	作成年月日	件目	作成年月日
1		１６	
2		１７	
3		１８	
4		１９	
5		２０	
6		２１	
7		２２	
8		２３	
9		２４	
１０		２５	
１１		２６	
１２		２７	
１３		２８	
１４		２９	
１５		３０	

上記の従事者が個別支援計画作成の業務に従事したことを証明します。

令和　　年　　月　　日

証明者　　法 人 名：
事業所名：
署　　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（法人代表者が署名してください）

注１：サービス管理責任者等研修（基礎研修）修了後に個別支援計画作成の業務を行った作成年月日を記載してください。
注２：行が足りなければ適宜追加してください。
注３：現在の勤務先と異なる場合は、従事していた法人の代表者が署名してください。複数にわたる場合は勤務先ごとに提出してください（同一法人内の異動は除く）。