

地域包括ケアシステム推進リーダー制度

リーダー登録のための士会指定事業参加証明書

【士会活動・事業以外】

フリガナ：

氏 名：

生年月日：(西暦) 年 月 日

会員番号：

勤 務 先：

事業実施日： 令和 年 月 日

士会指定事業

登録リーダー(登録する方をクリックして✓をつけてください。)

- 地域ケア会議推進リーダー 介護予防推進リーダー

上記の通り、士会指定事業に参加したことを証明します。

令和 年 月 日

事業所名

担 当 者
