（別紙2）

令和　　　年度相談支援従事者現任研修受講に係る証明書

令和　　　年　　月　　日

所在地

法人名

代表者（職・氏名）　　　　　　　　　　　　　　印

　次の者は，当法人内で相談支援業務に従事しています。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人内での職 |  |
| 氏　　　名 |  |
| 所属事業所名 |  |
| 業務内容　　 |  |

※　虚偽の申込み等，不適正と決定した場合は，当該事業所等を指導する関係機関に情報提供し

ます。

また，修了証書交付後，虚偽の申込み等，不適正と判断した場合は修了証書を返還していただきます。