（参考様式３）

**経歴書**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所又は施設の名称 |  |
| 職　種 | **□** 管理者**□** サービス提供責任者**□** 介護支援専門員**□** 計画作成担当者 |
| フリガナ |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日　　　　　　 |
| 名　前 |  |
| 住　所 | (〒　　　－　　　　　) |
| 電 話 番 号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| 主　　な　　職　　歴　　等 |
| 年　　月　～　　年　　月 | 勤　　務　　先　　等 | 職　務　内　容 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 職務に関連する資格 |
| 資 格 の 種 類 | 資 格 取 得 年 月 |
|  |  |
| 備　考（研修等の受講の状況等） |

備考１　住所・電話番号は、自宅のものを記入してください。

２　当該管理者が管理する事業所・施設が複数の場合は，「事業所又は施設の名称」欄を適宜拡張して，その全てを記入してください。

３　研修が義務付けられている職種については，備考欄に受講した研修名を記載するとともに，受講証の写しを添付してください。

４　サービス提供責任者については，介護福祉士，実務者研修修了者，介護職員基礎研修課程修了者，訪問介護員１級課程修了者又は看護師及び准看護師の資格が分かる書類（写）をもって，経歴に代えることができます。（訪問介護員２級課程修了者を除く）