|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （参考様式２） | | | | | | | |
| 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 | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | 生年月日 | 年　　月　　日 | |
| 氏　　名 |  | | | |
| 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） | | | | | | | |