（参考様式２）

**〇 〇 〇 〇 〇 〇**

|  |  |
| --- | --- |
| 事 業 所 又 は 施 設 の 名 称 |  |
| カナ |  | 生年月日 | 　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 氏名 |  |
| 住所 | (郵便番号　　　　　　　－　　　　　　) |  |  |
| 電 話 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　「〇〇〇」には、「計画作成担当者経歴書」、「サービス提供責任者の氏名、住所及び経歴」、「経験看護師等経歴書」又は「精神保健福祉士に準ずる者の経歴書」と記入してください。

　　２　「サービス提供責任者の氏名、住所及び経歴」の場合において、次に掲げる資格要件のいずれかを満たしている時は、「主な職歴等」欄の記載を省略することができます。

　　　 ①介護福祉士、②介護職員基礎研修修了者、③訪問看護員養成研修１級課程修了者、④看護師及び准看護師

３　住所・電話番号は、自宅のものを記入してください。

111