

(参考様式)

経 歴 書

事業所又は施設の名称			
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名			
住 所	(郵便番号 ー)		
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)			

(記入上の注意事項)

- 1 住所・電話番号は、自宅を記載してください。
- 2 管理者について、当該管理者が管理する事業所・施設が複数の場合は、その全てを記入してください。
- 3 資格を要する職種については、当該資格を有することを証する書類の写しを添付してください。
- 4 指定小規模多機能型居宅介護事業者、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者、指定認知症対応型共同生活介護事業者、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者及び指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者並びに指定地域密着型介護老人福祉施設に係る代表者について、法人の代表者と別の者を選定する場合は、その者を選定する理由を記載した書類及び当該事業所・施設に係る法人内の指揮命令系統がわかる資料を添付してください。