**（様式５－１）**

**○　○　○　予定者の経歴書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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　　　　　　　－　　　　　　) | | | | | 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 | | | | |
|  | | | | |  | | | | |
| 賞　　　　　　　罰 | | | | | | | | | |
| 内　　　　　　容 | | | | | 年　　　月 | | | | |
|  | | | | |  | | | | |
| 備　考（研修等の受講の状況等） | | | | | | | | | |

備考１　「○○○」には「管理者」、「代表者」、「介護支援専門員」等を記載してください。

２　住所・電話番号は、自宅のものを記入してください。

　　　　３　当該管理者が管理する事業所・施設が複数の場合は、「事業所又は施設名」欄を適宣拡張して、

　　　　　その全てを記入してください。

　　　　４　「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」等で受講が義務付けられている研修を中心に記入してください。