

(参考様式2)

経 歴 書

職 種 (該当するものに○)	代表者、管理者、介護支援専門員、計画作成担当者、サービス提供責任者、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員、医師、栄養士、オペレーター、面接相談員、ユニットリーダー、その他 ()		
事業所又は施設の名称			
ふりがな		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
職種に関し必要となる保有資格			
資 格 の 名 称		資 格 取 得 年 月	
職種に関し必要となる研修の受講状況			
研 修 の 名 称		研 修 修 了 年 月 日	
備 考			

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 代表者及び管理者は、事業所・施設が複数の場合、「事業所又は施設の名称」欄にその全てを記入してください。