管理者経歴書

事業所又は施設の名称		
カナ	生年月日	年 月 日
氏名	主 な 職 歴 等	<u>+</u> л ц
年月 ~ 年月	勤 務 先 等	職 務 内 容
別添 □ 認知症対応型サービス事業管理者	修了証の写	
□ 保健師又は看護師免許の写		

備考 「主な職歴等」には、管理者の要件を満たすことが分かる職歴等について記載ください。

経 歴 書(経験看護師等)

事業所の	の名称																					
カラ		## H																				
氏名				生年月日																		
	主	な	職	歴	等																	
	期	間			勤 務 先 等													職	務	内	容	
年	月~	年	月	angunununun																		
年	月~		月																			
年	月~	年	月																			
年	月~	年	月																			
年	月~		月	angunununun																		
年	月~		月													,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,						
年	月~	年	月																			
					職	務	に	関	連	す	る											
	<u>`</u>	資格 () 種	類			\downarrow						資	格	取	得	年	月				
備考	(研修	等の受	講の∜	·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・施設の名称」欄を適宜拡張して、そのすべてを記入してください。

経 歴 書(生活相談員)

事業所 <i>σ</i>)名称																					
カナ										/ ± /	- -	10										
氏名	1			生年月日																		
					主	な	職	歴	等													
	期	間		勤 務 先 等												職	務	内	容			
年	月~	年	月																			
年	月~	年	月																			
年	月~	年	月																			
年	月~	年	月																			
年	月~	年	月																			
年	月~	年	月																			
年	月~	年	月																			
					職	務	に	関	連	す	る	資	格	i								
	貣	資格の	種类	Į.									資	格	取	得	年	月				

- Ж 1 当該経歴書は、下記「生活相談員の資格要件」の(6)に該当する者を、生活相談員と して配置する場合にのみ、提出してください。 下記の(1)~(5)については、提出不要です。
- **※** 2 職歴等については、保健・医療・福祉に係る実務経験を記載してください。 実務経験が1年未満の場合は、生活相談員として従事することができません。
- 下記の(6)について、資格の取得を、その要件とはしていませんが、保健・医療・福祉に係る資格を取得している場合は、記載してください。 Ж3 (資格者証等の写は添付不要です。)

生活相談員の資格要件 (平成28年4月1日より)

- (2) 社会福祉主事任用資格 (3) (5) 介護支援専門員 社会福祉士 精神保健福祉士 (1)
- 介護福祉士 (4)
- その他、保健・医療・福祉について、1年以上の実務経験を有する者 (6)