（添付書類２－３）

**管　理　者　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 |
|  |  |
| 研修受講状況（修了した研修については修了証の写しを添付して下さい。） |
| １ | 認知症介護実践研修（実践者研修） | 　　　年　　　月　修了 |
| ２ | 認知症対応型サービス事業管理者研修 | 　　　年　　　月　修了 |
| ３ | 認知症介護実務者研修（基礎過程） | 　　　年　　　月　修了 |

備考１　住所・電話番号は、自宅のものを記入してください。