（その他添付書類１）

**〇 〇 〇 経 歴 書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事 業 所 又 は 施 設 の 名 称 | | | |  | | | | |
| カナ |  | | | | | 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 | | | |
|  | | | | | 年　　　　月 | | | |
|  | | | | | 年　　　　月 | | | |
|  | | | | | 年　　　　月 | | | |
|  | | | | | 年　　　　月 | | | |
|  | | | | | 年　　　　月 | | | |
|  | | | | | 年　　　　月 | | | |
| 備　考（研修等の受講の状況等） | | | | | | | | |

備考１　「〇〇〇」には、「管理者」、「サービス提供責任者」又は「経験看護師等」と記入してください。

　　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　主な職歴等には、現在の職についても記入してください。

　　５　サービス提供責任者の場合は、次の書類を添付してください。

（１）介護福祉士の場合、「介護福祉士登録証」の写し

（２）実務者研修修了者の場合、「当該研修を修了した旨の証明書の写し」

（３）介護職員基礎研修課程修了者及び訪問介護員養成研修１級課程修了者の場合、「当該研修を修了した旨の証明書の写し」

（４）訪問介護員養成研修１級課程の全科目免除できるものとして扱われる資格を有する場合、その資格証等の写し

　　　＜資格＞看護師、准看護師、保健師、居宅介護従事者養成研修（兵庫県障害者(児)ホームペルパー養成研修）の修了証明書(１級、２級)

（５）介護職員初任者研修課程修了者（介護職員基礎研修課程修了者及び１級課程修了者を除く。）又は訪問介護員養成研修２級課程修了者の場合、「当該研修を修了した旨の証明書の写し」及び「３年以上介護等の業務に従事したことがわかる書類」（添付書類１４　実務経験証明書）

　※　平成２５年４月以降、介護職員基礎研修課程修了者、訪問介護員養成研修１級課程修了者及び２級課程修了者は、介護職員初任者研修課程修了者とみなされます。