

(様式4)

代表者・管理者・介護支援専門員（予定者）経歴書

令和 年 月 日 現在

(ふりがな) 氏名		生年月日	年 月 日生 ( 歳)
住所	(〒 — )	電話番号	
取得した資格、修了した研修について			
取得（修了）年月日		資格（研修）名	
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
主な職歴について			
期間	勤務先	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			
備考（採用予定時期、研修等の受講の状況等を記入）			

（注1） 代表者・管理者・介護支援専門員のうち、該当するものに○をつけてください。

（注2） 住所及び電話番号は、自宅のものを記入してください。

（注3） 人員の確保ができていない場合は、配置予定人員に最低限求める資格や経験等を記載してください。