（参考様式２）

○○○○○○

事業所又は施設の名称			
カナ		生年月日	
氏名			年　月　日
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

備　考（研修等の受講の状況等）

備考１　「○○○」には、「管理者経歴書」、「計画作成担当者経歴書」、「サービス提供責任者の氏名、住所及び経歴」、「経験看護師等経歴書」又は「精神保健福祉士に準ずる者の経歴書」と記入してください。

２　「サービス提供責任者の氏名、住所及び経歴」の場合において、次に掲げる資格要件のいずれかを満たしている時は、「主な職歴等」欄の記載を省略することができます。

①介護福祉士、②介護職員基礎研修修了者、③訪問看護員養成研修１級課程修了者、④看護師及び准看護師

３　住所・電話番号は、自宅のものを記入してください。

４　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」欄を適宜拡張して、その全てを記入してください。