

(様式4)

管理者経歴書

フリガナ			
氏名		生年月日	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)			
★認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護は以下を記載			
・ 認知症対応型サービス事業管理者研修 … <input type="checkbox"/> 修了(修了年月日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 未修了(<input type="checkbox"/> 受講申込済(年 月開催分) ・ <input type="checkbox"/> 受講申込未)			
・ 認知症介護実践者研修 … <input type="checkbox"/> 修了(修了年月日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 未修了(<input type="checkbox"/> 受講申込済(年 月開催分) ・ <input type="checkbox"/> 受講申込未)			
・ 認知症高齢者グループホーム管理者研修 … <input type="checkbox"/> 修了(修了年月日 年 月 日)			
・ 認知症(痴呆)介護実務者研修(基礎課程) … <input type="checkbox"/> 修了(修了年月日 年 月 日)			
★地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は以下を記載			
・ 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (取得年月日)			
・ 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (取得年月日)			
・ 社会福祉主事任用資格 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (取得年月日)			
・ 社会福祉施設長資格認定講習…………… <input type="checkbox"/> 修了(修了年度 年度) <input type="checkbox"/> 未修了(<input type="checkbox"/> 受講申込済(年度開催分) ・ <input type="checkbox"/> 受講申込未)			