（様式５）

計画作成担当者（介護支援専門員）経歴書

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
□介護支援専門員（　登録番号　　）	年　　月　　日

備　考（研修等の受講の状況等）

・認知症介護実践者研修　…□修了（修了年月日　　年　　月　　日）
　□未修了（□受講申込済（　　年　　月開催分）・□受講申込未）

・小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修　…□修了（修了年月日　　年　　月　　日）
　□未修了（□受講申込済（　　年　　月開催分）・□受講申込未）

・認知症（痴呆）介護実務者研修（基礎課程）　…□修了（修了年月日　　年　　月　　日）