**（様式５－３）**

**計画作成責任者経歴書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事 業 所 又 は 施 設 の 名 称 | | |  | | | | | |
| 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 | | | | | | | | |
| 所有資格　　　　　　□医師  　　　　　　　　　　□保健師  　　　　　　　　　　□看護師  　　　　　　　　　　□准看護師  　　　　　　　　　　□介護福祉士  　　　　　　　　　　□社会福祉士  　　　　　　　　　　□介護支援専門員 | | | | | | | | |
| 計画作成責任者とする理由（職務経験を踏まえて具体的に記載してください） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |

備考１　住所・電話番号は、自宅のものを記入してください。