（添付書類　参考様式２）

**管　理　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 | |  | | |
| 主　　な　　職　　歴　　等 | | | | | | | |
| 年　月　～　　年　　月 | | | 勤　務　先　等 | | | | 職務内容 |
|  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | | |  |
| 別添 | 地域密着型サービス  　認知症対応型サービス事業管理者研修修了証の写し  　保健師又は看護師免許の写し  居宅介護支援  　主任介護支援専門員研修修了証（経過措置期間中は介護支援専門員証の写し） | | | | | | |