（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） |