（様式５）

H20.7.29付け老振発第0729002号厚労省通知により、介護福祉士登録証の写し等で代えることが可能

該当する方に○を付けてください。

**（　）サービス提供責任者**

**経歴書**

**（　）訪問事業責任者**

|  |  |
| --- | --- |
| 従事する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 |
| 　 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 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） |

　　備考１　当該サービス提供責任者（訪問事業責任者）が従事する事業所が複数の場合は、「従事する事業所又は施設の名称」欄を適宣拡張して、その全てを記入してください。

　　　　２　取得資格の資格証の写し及び受講した研修の修了証書の写しを添付してください。