

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		電話番号	
住所	(郵便番号 -)		
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	
備 考 (研修等の受講の状況等)			

- 備考 1 住所・電話番号は、自宅のものを記入してください。
- 2 当該管理者が管理する事業所・施設が複数の場合は、「事業所又は施設名」欄を適宜拡張して、その全てを記入してください。
- 3 認知症対応型サービス事業管理者研修及び認知症介護実践研修の修了証の写しを添付してください。
- 4 新規申請の場合及び、雇用期間が3年未満の者へ変更する場合は実務経験証明書を添付してください。