（様式11）

**介護支援専門員　経　歴　書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 開設予定の事業所名 | | |  | | | | | |
| 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 | | | | | | | | |
| 介護支援専門員の資格取得年月日　　　　　　　　　　年　　　月　　　日  ※介護支援専門員証の写しを添付 | | | | | | | | |
| 研修受講状況 | | | | | | | | |
| 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修　　　　　　　　　　年　　　月　修了  ※研修修了証の写しを添付 | | | | | | | | |

備考１　住所・電話番号は、自宅のものを記入してください。