人員配置予定職員の経歴書　　　　　　（様式６）

|  |  |
| --- | --- |
| 従事する業務名 | * 包括的支援事業
* 包括的支援事業及び地域ケア会議推進事業

□ 介護予防等把握事業　　□ 指定介護予防支援事業 |
| 職　種 | * 保健師（□準ずる者）
* 社会福祉士（□準ずる者）
* 主任介護支援専門員（□準ずる者）
* その他（　　　　　　　　　　　　　）
 |
| カナ |  | 生年月日 | 昭和・平成年　　月　　日 |
| 氏名 |  |
| 上記の職種の経験年数 | 　　　　　年　　　　月 |
| 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 |
|  |  |
| これまでに相談援助業務の経験がある場合は、業務内容等を具体的に記載してください。 |
| 備　考（研修等の受講の状況等） |

＊資格免許証の写し添付して下さい。