

計画作成担当者経歴書

所	〒951-8550 新潟市中央区学校町通〇丁目△△番地□				
ふりがな	にいがた しろう				
氏名	新潟 四郎		・法人名称等 (上段と同じ場合は省略可) ××日 ・事業所名(部署名)などを記載する。		
経歴	介護サービスに限らず、 全ての職歴を記載する。		期間 平成17年4月～平成20年3月 平成20年4月～平成22年3月 平成22年4月～平成25年9月 平成25年10月～平成29年9月 平成26年9月～ 	勤務先 株式会社〇×商事 第一営業部業務管理課 △△社会福祉法人 特別養護老人ホーム〇〇 ケアプラン△△△△ 株式会社●○●■ ●○●■訪問介護事業所 グループホーム〇〇〇	職務内容等 営業・事務職員 生活相談員 管理者・介護支援専門員 サービス提供責任者 計画作成担当者・介護従業者
				開設予定日現在の経歴至るまで、兼務する職務等も含めて全て記載する。	
	資格の種類	種類	社会福祉主事任用資格 介護福祉士 介護支援専門員	当該管理者業務に関する資格を記入する。 取得年月日 平成21年3月25日 平成23年10月20日	
	備考	平成〇×年〇月△日 認知症介護実践者研修 平成〇×年〇月△日 福祉施設における感染症予防研修 平成〇×年〇月△日 リスクマネジメント研修			
				当該事業に関する研修の受講状況を記入する。	