**（様式５－３）**

**計画作成責任者経歴書**

|  |  |
| --- | --- |
| 事 業 所 又 は 施 設 の 名 称 |  |
| フリガナ |  | 生年月日 | 　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 氏名 |  |
| 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 |
| 所有資格　　　　　　□医師　　　　　　　　　　□保健師　　　　　　　　　　□看護師　　　　　　　　　　□准看護師　　　　　　　　　　□介護福祉士　　　　　　　　　　□社会福祉士　　　　　　　　　　□介護支援専門員 |
| 計画作成責任者とする理由（職務経験を踏まえて具体的に記載してください） |
|  |

備考１　住所・電話番号は、自宅のものを記入してください。