

(参考様式3)

記入例

経 歴 書

事業所の名称		生活介護事業所なごや	
職	種	サービス管理責任者	※当該事業所で兼務する職種があるときはその職名も記載すること
(他の事業所で兼務する職務があれば事業所名と職名を右に記載すること)			
フリガナ	アイチ ハナコ		生年月日
氏名	愛知 花子		平成2年8月XX日
住所	(郵便番号 460 - 8508) 名古屋市〇〇区〇〇〇		
電話番号	052 - 972 - XXXX		※日中に連絡のとれる電話番号を記載してください
主な職歴等 ※実務経験証明書を添付した職歴には従事日数を記入すること。			
年月 ~ 年月	(〇年〇月)	※従事日数	勤務先(法人名・事業所名) 職種名・職務内容
平成19年4月 ~ 平成22年3月	(3年0月)	576	社会福祉法人丸八福社会 〇〇作業所 生活指導員
平成23年4月 ~ 平成27年3月	(4年0月)	789	社会福祉法人丸八福社会 〇〇ヘルパーステーション 訪問介護員
平成27年4月 ~ 平成31年4月	(4年1月)	790	NPO法人〇〇介護サービス 〇〇ヘルプセンター サービス提供責任者
令和元年5月 ~ (予定)			社会福祉法人名古屋 社会 生活介護事業所なごや サービス管理責任者
職務に関連する資格			
資格の種類		資格取得年月日	
介護福祉士		平成21年3月31日	
備考(研修等の受講の状況等)			
平成30年度サービス管理責任者研修(介護分野)修了 平成30年度相談支援従事者初任者研修(講義部分)修了		サービス管理責任者等で資格要件に該当する研修の未修了者は「〇年度〇〇研修受講予定」などと記入すること。	
上記のとおり従事する(している)ことに相違ないことを誓約します。また、その確認のため名古屋市から電話をされることを了承します。			必ず本人に上記の記載事項を確認させ、署名してもらうこと。
令和 元 年 5 月 1 日 本人署名(自筆に限る)			愛 知 花 子

福祉にかかる業種のみで可

申請に係る従事予定も記載すること。

添付する実務経験証明書の記載内容と整合するよう記入すること。

社会福祉士、介護福祉士及び精神保健福祉士などは「登録年月日」を記入すること。

サービス管理責任者等で資格要件に該当する研修の未修了者は「〇年度〇〇研修受講予定」などと記入すること。

必ず本人に上記の記載事項を確認させ、署名してもらうこと。