

管理者経歴書

住所	〒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 さぶろう		
氏名	新潟 三郎		・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	期間	勤務先	職務内容等
	平成17年4月～平成20年3月	株式会社〇×商事 第一営業部業務管理課	営業・事務職員
	平成20年4月～平成24年3月	△△社会福祉法人 特別養護老人ホーム〇〇	生活相談員
	平成24年4月～平成25年9月	ケアプラン△△△△	介護支援専門員
	平成25年10月～平成29年9月	小規模多機能ホーム ●○●■	管理者
	平成29年9月～	特別養護老人ホーム〇〇 〇〇 ショートステイ〇〇〇〇	管理者（施設長）
	当該申請事業所についても、記載する。		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。 平成21年3月25日 平成23年10月20日
管理する事業所又は施設	特別養護老人ホーム〇〇〇〇 ショートステイ〇〇〇〇 同一敷地内の他の事業所の管理者も兼務する場合は、兼務先事業所名も記入する。		
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 認知症対応型サービス事業管理者研修 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。