

(参考様式2)

管 理 者 経 歴 書

事業所又は施設の名称			
カナ		生年月日	年 月 日
氏名			
主な職歴等			
年 月 ~ 年 月	勤務先等	職務内容	
別添 <input type="checkbox"/> 認知症対応型サービス事業管理者研修修了証の写 <input type="checkbox"/> 保健師又は看護師免許の写			

備考 「主な職歴等」には、管理者の要件を満たすことが分かる職歴等について記載ください。