（参考様式２―３）

**計画作成担当者の経歴**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 〒 | | | 電話番号 |  |
| 主な職歴等 | | | | | |
| 年月～年月 | | | 勤務先等 | | 職務内容 |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
| 職務に関する資格 | | | | | |
| （１）介護支援専門員の資格  （　　　有り　　　無し　　　）  介護支援専門員番号（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　※無しの場合は、（２）へ | | | | | |
| （２）認知症高齢者の介護サービス計画の作成経験について具体的に記載してください。  　　　（介護支援専門員の資格がない場合） | | | | | |
| 備考(研修等の受講の状況)  厚生労働省令に定める研修について(小規模多機能型サービス等計画作成者研修など)  受講済（研修名： ）  未受講 　　月の 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　研修を受講予定 | | | | | |

※「職務内容」には、「管理者」「サービス提供責任者」「介護職員」等、具体的な職種を記入してください。

※複数の事業所等を兼務する場合は、勤務先等に兼務する事業所等を全て記入してください。

※修了証や資格証の写しを添付してください。

　※住所や電話番号は、自宅のものを記入してください。

　※現在に至るまでの経歴を全て記載してください。