

サービス提供責任者経歴書

住所	〒950-2002 新潟市西区青山〇丁目〇番〇号		
ふりがな	にいがた はなこ		
氏名	新潟 花子		〇〇日
経歴	・法人名称等（上段と同じ場合は省略可） ・事業所名(部署名)などを記載する。		
	期間	勤務先	職務内容等
	平成11年4月～平成14年3月	〇〇社会福祉法人 特別養護老人ホーム〇〇園	介護職員
	平成14年4月～平成19年3月	訪問介護〇〇ステーション	訪問介護員
	平成19年4月～平成24年9月	株式会社〇〇サービス □□訪問介護事業所	サービス提供責任者
	平成24年10月～	㈱高齢者支援サービス 高齢者支援サービス訪問 介護事業所	サービス提供責任者
	当該申請事業所についても、記載する。		
	当該業務に関する資格のみ記入する。		
	資格の種類	種類	介護福祉士
備考	平成19年介護福祉士初任者研修		
当該事業に関する研修の受講状況を記入する。			

介護サービスに限らず、
全ての職歴を記載する。

・法人名称等（上段と同じ場合は省略可）
・事業所名(部署名)などを記載する。

当該申請事業所についても、記載する。

当該業務に関する資格のみ
記入する。

当該事業に関する研修の
受講状況を記入する。