（別紙７）

**計画作成担当者経歴書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 氏名 |  |
| 住所 | (郵便番号　　　　　　　－　　　　　　) | 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　連　す　る　資　格 |
| 資 格 の 種 類 | 資　格　取　得　年　月 |
| 　　□介護支援専門員（　登録番号　　　　　　　　　） | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 備　考（研修等の受講の状況等）**★認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護は以下を記載**・**認知症介護実践者研修**…**□修了（修了年月日　　年　　月　　日）****□未修了（□受講申込済（　　年　　月開催分） ・ □受講申込未）**・認知症（痴呆）介護実務者研修（基礎課程）　　　…　□修了（修了年月日　　年　　月　　日）**★小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護は以下を記載**・**小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修**…**□修了（修了年月日　　年　　月　　日）****□未修了（□受講申込済（　　年　　月開催分） ・ □受講申込未）** |