（添付様式３－１）

**代表者経歴書**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | | 生年月日 | | 年　　　　月　　　　日 |
| 氏名 |  | | |
| 住所 | （郵便番号　　　　　　―　　　　　　　） | | | | | |
| 主　　な　　職　　歴　　等 | | | | | | |
| 年　　月　～　　年　　月 | | 勤　務　先　等 | | | 職務内容 | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
| 介護保険サービス事業に係る資格 | | | | | | |
| 資　格　の　種　類 | | | 資　格　取　得　年　月 | | | |
|  | | |  | | | |
| 備考（研修等の受講の状況等） | | | | | | |

※記載欄が不足する場合は，行を追加していただいて構いません。

（添付様式３－２）

**管理者（予定者）経歴書**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | | 生年月日 | | 年　　　　月　　　　日 |
| 氏名 |  | | |
| 住所 | （郵便番号　　　　　　―　　　　　　　） | | | | | |
| 主　　な　　職　　歴　　等 | | | | | | |
| 年　　月　～　　年　　月 | | 勤　務　先　等 | | | 職務内容 | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
| 介護保険サービス事業に係る資格 | | | | | | |
| 資　格　の　種　類 | | | 資　格　取　得　年　月 | | | |
|  | | |  | | | |
| 備考（研修等の受講の状況等） | | | | | | |

※　「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。

※　記載欄が不足する場合は，行を追加していただいて構いません。

（添付様式３－３）

**計画作成担当者（予定者）経歴書**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | | 生年月日 | | 年　　　　月　　　　日 |
| 氏名 |  | | |
| 住所 | （郵便番号　　　　　　―　　　　　　　） | | | | | |
| 主　　な　　職　　歴　　等 | | | | | | |
| 年　　月　～　　年　　月 | | 勤　務　先　等 | | | 職務内容 | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
| 介護保険サービス事業に係る資格 | | | | | | |
| 資　格　の　種　類 | | | 資　格　取　得　年　月 | | | |
|  | | |  | | | |
| 備考（研修等の受講の状況等） | | | | | | |

※記載欄が不足する場合は，行を追加していただいて構いません。