（参考様式２－４）

訪問事業責任者経歴書

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	（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

備　考（研修等の受講の状況等）

備考１　住所・電話番号は、自宅のものを記入してください。
２　当該責任者が管理する事業所・施設が複数の場合は、「事業所又は施設名」欄を適宜拡張して、その全てを記入してください。
３　訪問事業責任者の要件は、介護福祉士・介護職員初任者研修等修了者または一定の研修受講者です。