（参考様式2）

管 理 者 経 歴 書

事業所又は施設の名称			
カナ		生年月日	年　　月　　日
氏名			
主 な 職 歴 等			
年　月　　～　　年　月	勤 務 先 等	職 務 内 容	
別添　□ 認知症対応型サービス事業管理者研修修了証の写 □ 保健師又は看護師免許の写			

備考　「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。