（参考様式2-3）

介護支援専門員経歴書

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

介護支援専門員の資格がない場合、認知症高齢者の介護サービス計画の作成経験について具体的に記載してください。

別添
- ☐ 介護支援専門員証の写
- ☐ 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修修了証の写
- ☐ 認知症介護実践研修「実践者研修」修了証の写
- ☐ 認知症介護実践研修「旧基礎課程」修了証の写

備考　「主な職歴等」には、計画作成担当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。