［書類番号１６］

|  |
| --- |
| 履　歴　書（　施設長　） |
| （ふりがな）氏名 |  | 男･女 | 生年月日 | 　　　　年　　月　　日生(　　　歳) |
| 現住所 | (〒　　　‐　　　　)　(電話　　　－　　　－　　　　) |
| 学　　　　　　歴 |
| 卒業年月 | 学校名 |
| 　　　年　　月 | (最終卒業校) |
| 　　　年　　月 | (その前) |
| 取得資格等 |
| 取得年月日 | 資格名等 |
| 　　年　　月　　日 |  |
| 　　年　　月　　日 |  |
| 職　　　　　　歴 |
| 期間 | 勤務先 | 職務内容 |
| 年　月～現在 | (現在) |  |
| 　　　年　月～　　　年　月 | (その前) |  |
| 　　　年　月～　　　年　月 | (その前) |  |
| 　　　年　月～　　　年　月 | (その前) |  |
| 　　　年　月～　　　年　月 | (その前) |  |
| ※　介護保険事業所での合計就労年数：　　年　　月 |
| その他社会的活動・賞罰等 |
| 期間 | 内容 |
| 　　　年　月～　　　年　月 |  |
| 　　　年　月～　　　年　月 |  |
| 　　　年　月～　　　年　月 |  |
| 上記の内容については事実と相違ありません。令和　　年　　月　　日氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印　 |

※　日付は必ず記入してください。

※　事実と相違ない旨の証明をするために記入する氏名は、必ず自署し、押印してください。

※　必要に応じて行を追加し、老人福祉施設での職歴は全て記入してください。