

様式第6号

橋本・伊都地域基幹相談支援センター従事予定者職員経歴書

フリガナ 氏名		男 ・ 女
生年月日 (年齢)	年 月 日 (歳)	
経 歴		
資 格		
経験年数	年 か月	
雇用体系	常勤	非常勤

・年齢及び経験年数は、平成31年4月1日現在で記入してください。

・添付書類

各職種について、その資格を証するものを提出してください。

1 保健師

保健師免許証の写し

2 助産師・看護師

看護師等免許証の写し

障がい者等の相談支援等に関する経歴書

3 社会福祉士

社会福祉士登録証の写し

4 精神保健福祉士

精神保健福祉士登録証の写し

5 相談支援専門員

相談支援専門員研修修了証明書の写し

・経歴書は、全ての従事予定者について職員ごとに記入してください。

・本様式で不足する項目がある場合は、任意に追加してください。