をり がな	宇都宮一郎	生年月日	○○年○月○○日	住 所	栃木県宇都宮市旭〇丁目〇番〇号
上 名	十旬呂 一切	年 齢	○○歳	現在の職業	社会福祉法人○○会(宇都宮市,特養経営)施設長(理事)

区分	学 歴	職歴(収入の源泉を記入)	社会福祉事業に係る経歴	地 域 の 福 祉 関 係 者	地域の代表者
説明	高校以上について,学 部,学科まで記入	会社名(所在市町村,業種をカッコ書きする。),会社における役職(取締役,総務部長等)まで記入	次の経歴について、具体的に(職歴欄の記入方法と同様に)記入 ① 社会福祉に関する教育、研究歴 ② 社会福祉事業従事歴(社会福祉事業に 法人の役職員として社会福祉事業に 従事した経歴等) ③ 社会福祉関係行政従事歴(民生委員・児童委員の経歴をもな。)	現職で、当該地域で、次の職にある場合に、具体的に (職歴欄の記入方法と同様に) 記入 ① 社会福祉事業を行う団体の役職員 ② 民生委員・児童委員 ③ 社会福祉に関するボランティア団体、親の会等の民間社会福祉団体の代表者等 ④ 医師、看護師、保健師等保健医療関係者 ⑤ 自治会、町内会、婦人会及び商店会等の役員 ⑥ その他施設運営や在宅福祉事業の円滑な遂行	現職で,当該地域の次の職にある場合に記入 ① 自治会,町内会,婦人会及び商店会等の役員 ② 民生委員・児童委員
期間			④ 公認会計士,税理士,弁護士等専 門職歴	り ての他施設連貫や住宅価値事業の円滑な逐行 が期待できる職	
昭和 50/4~53/3	栃木県立○○高等学 校福祉科				
昭和 53/4~55/3	○○短期大学福祉部 社会福祉学科				
昭和 55/4~61/8		(㈱〇〇(〇〇市,自動車販売) S55/4~61/8 販売員			
昭和 61/9~現在		社会福祉法人○○会(字都宮市, 特養経営) S 61/9~H10/3 特養寮夫 H10/4~現在 特養施設長	同 左	同 左	
平成 17/1~現在			社会福祉法人〇〇(〇〇市,ケアハウス経営)監事	同左	
平成 17/4~現在					宇都宮市旭地区自治会長
18/4~現在			宇都宮市旭地区民生委員	同 左	同 左

認知症対応型サービス開設者研修の受講状況(認知症対応型共同生活介護・(看護) 小規模多機能型居宅介護のみ記載)

開設者研修の有無等	受講 (見込) 年月日	今後の受講予定	(受講予定を無とした場合)その理由
有・無	_	有・無	介護部門を担当する法人理事(○×太郎)が研修修了済のため

刑罰等(社会福祉法第44条第1項において準用する同法第40条第1項関係) なし

状 同 況 居	氏 名	本人との続柄	生年月日	職業(経営・勤務企業名称・業種をカッコ書きする)等
親族	宇都宮 花子	配偶者	S 35.6.1	(株) ○○○○ (介護用品販売) 経営
Ø	宇都宮 太郎	子	S 63.5.2	(株) ○○○○ (電気設備工事) 勤務

開 設 者 履 歴 書(法人代表者以外が開設者研修の修了者となる場合のみ添付) 年 月

日現在〕

ふり がな	ふりがな 宇都宮 一郎	生年月日	○○年○月○○日	住 所	宇都宮市旭〇丁目〇番〇号
氏 名	于都呂 一郎	年 齢	○○歳	現在の職業	社会福祉法人〇〇会(宇都宮市,特養経営)施設長(理事)

									T	T
	区分	学 歷	職歴(収入の源泉を記入)	社	会	福	祉	事	施設長講習会受講歴	<u>資格取得歴</u> 研修受講歴
		高校以上について, 学部,学科まで記入。	会社名(所在市町村,業種をカッコ書きする。),会社にお		福祉事 勤務先				施設長資格認定講習会を受講し、その過程を修了している	介護等に関連する資格取得歴や 研修受講歴を記入。また,修了証
	説	なお、大学において	i i		勤務期				場合に、その受講期間、受講	の写しを添付すること。
		厚生労働大臣の指定	等)まで記入		に記入	(勤務	务証明	書を	者番号を記入。また,修了証	※職務従事に必要な資格等を今
	пп	する社会福祉に関す		添付	する。)				の写しを添付すること。	後取得する場合については
	明	る科目を修めて卒業 した者は,履修科目							(特別養護老人ホームでない 場合は記載不要)	・資格(研修)名(令和○/○見込) と記載すること
		証明書を添付する。							<u>勿口(3阳\(\)</u>	
期間		(施設長講習会の履								
		修者等は不要)								
昭和		栃木県立○○高等学								
49/4~52/3	3	校福祉科								
昭和		○○短期大学福祉部]						
53/4~55/3	3	社会福祉学科								
昭和			㈱○○(○○市,自動車販売)							
55/4~61/8	3		S55/4~61/8 販売員							
昭和			社会福祉法人○○会(宇都宮		同		左		施設長資格認定講習会受講済	•認知症介護実践研修(平成26/4)
61/9~現在	Ē		市,特養経営)						受講期間〇〇〇~〇〇〇	・介護支援専門員(平成 29/4)
			S 61/9~H10/3 特養寮夫						受講者番号 〇〇〇	・認知症対応型サービス事業
			H10/4~現在 特養施設長							管理者研修(平成 31/1)
										・認知症対応型サービス事業
										開設者研修(令和 3/12 見込)

刑罰等(社会福祉法第44条第1項において準用する同法第40条第1項関係)

状況同居親族の 氏 職業(経営・勤務企業名称・業種をカッコ書きする)等 名 本人との続柄 生年月日 宇都宮 花子 配偶者 (株) ○○○○○(介護用品販売)経営 S35.6.1宇都宮 太郎 子 S63.5.2(株) ○○○○ (電気設備工事) 勤務

なし

施設長(管理者)履歴書

〔 年 月 日現在〕

ふり がな	ふり がな 宇都宮 一郎	生年月日	○○年○月○○日	住 所	宇都宮市旭〇丁目〇番〇号
日 日 名	一句 四 一	年 齢	○○歳	現在の職業	社会福祉法人○○会(宇都宮市,特養経営)施設長(理事)

				1						/ж . н. т. /н . ш
	区分	学 歴	職歴(収入の源泉を記入)	社	会	福	祉	事	施設長講習会受講歴	<u>資格取得歴</u> 研修受講歴
		高校以上について,	会社名(所在市町村,業種を	社会	福祉事	***	主麻 シェ	\sim l \sim	施設長資格認定講習会を受講	介護等に関連する資格取得歴や
	⇒v.	学部、学科まで記入。	カッコ書きする。), 会社にお	1	勤務先				し、その過程を修了している	研修受講歴を記入。また,修了証
	説	なお、大学において			勤務期				場合に、その受講期間、受講	の写しを添付すること。
		厚生労働大臣の指定	等)まで記入		に記入		务証明	書を	者番号を記入。また,修了証	※職務従事に必要な資格等を今
		する社会福祉に関す		添付	する。))			の写しを添付すること。	後取得する場合については
	明	る科目を修めて卒業							(特別養護老人ホームでない	・資格(研修)名(令和○/○見込)
		した者は、履修科目							場合は記載不要)	と記載すること
		証明書を添付する。								
期間		(施設長講習会の履								
7,3		修者等は不要)								
昭和		栃木県立〇〇高等学								
	'n									
49/4~52/	<u>ა</u>	校福祉科								
昭和		○○短期大学福祉部								
53/4~55/	'3	社会福祉学科								
昭和			㈱○○(○○市,自動車販売)							
55/4~61/	8		S55/4~61/8 販売員							
昭和			社会福祉法人○○会(宇都宮		同		左		施設長資格認定講習会受講済	•認知症介護実践研修(平成26/4)
61/9~現在	玍		市,特養経営)						受講期間〇〇〇~〇〇〇	・介護支援専門員(平成 29/4)
			S 61/9~H10/3 特養寮夫						受講者番号 〇〇〇	・認知症対応型サービス
			H10/4~現在 特養施設長							管理者研修(平成 31/1)
			1110年 为区 内及地区区							

刑罰等(社会福祉法第44条第1項において準用する同法第40条第1項関係)

なし

田田	氏 名	本人との続柄	生年月日	職業(経営・勤務企業名称・業種をカッコ書きする)等
状 規 佐親 族	宇都宮 花子	配偶者	S 35.6.1	(株)○○○○(介護用品販売)経営
の	宇都宮 太郎	子	S 63.5.2	(株)○○○○ (電気設備工事)勤務

計 画 作 成 担 当 者 履 歴 書

〔 年 月 日現在〕

ふり がな 氏 名	宇都宮 一郎	生年月日 年 齢	○○年○月○○日	住 所	宇都宮市旭〇丁目〇番〇号
--------------	--------	-------------	----------	-----	--------------

	区分	学 歴	職歴(収入の源泉を記入)	介護サービス等に係る経歴	資格取得歷 研修受講歷
期間	説明	高校以上について、学部、学科まで記入	会社名 (所在市町村,業種をカッコ書きする。),会社における役職 (取締役,総務部長等)まで記入	介護サービス等の従事歴について,勤務先,地位,勤務内容,勤務期間等について詳細に記入 (勤務証明書を添付する。)	介護等に関連する資格取得歴や研修受講歴を記入。また、修了証の写しを添付すること。 ※職務従事に必要な資格等を今後取得する場合については・資格(研修)名(令和〇/〇見込)と記載すること
平成 15/4~18/3	3	栃木県立○○高等学 校普通科			
平成 18/4~22/3	3	○○大学看護学部看 護学科			
平成 22/4~現在	Ē		(株○○(宇都宮市, グループホーム○○) 平成 22/4~ 看護職員	同左	 ・看護師(平成 22/4) ・認知症介護実践研修(平成 26/4) ・介護支援専門員(平成 29/4) ・小規模多機能型サービス等計画 作成担当者研修(令和 3/2 見込)

同民	氏	名	本人との続柄	生年月日	職業(経営・勤務企業名称・業種をカッコ書きする)等
状 規 だ 親 佐	宇都宮	花子	配偶者	H2.6.1	なし
のの	宇都宮	太郎	子	R 1.5.1	なし