

機能訓練指導員経歴書

住所	〒951-8550 新潟市中央区学校町通〇丁目△△番地□				
ふりがな	にいがた さぶろう		生年月日	昭和〇〇年△△月××日	
氏名	新潟 三郎				
経歴	期間	勤務先	勤務形態	職務内容等	
	平成 17 年 4 月～平成 20 年 3 月	株式会社〇×商事 第一営業部業務管理課	B	営業・事務職員	
	平成 20 年 4 月～平成 24 年 3 月	△△針灸院	C	はり師	
	平成 24 年 4 月～平成 27 年 3 月	株式会社●○●■ ●○●■デイサービス	A	介護職員	
	平成 27 年 4 月～平成 30 年 10 月	デイサービスセンター〇〇	B	介護職員・生活相談員	
	平成 30 年 10 月～	デイサービスセンター〇〇	A	機能訓練指導員	
	当該申請事業所についても、記載する。		兼務する職務等も含めて全て記載する。		
	はり師又はきゅう師の登録年月日	平成 22 年 10 月 1 日			
備考	平成〇×年〇月△日 ●●●●研修				
		当該事業に関する研修の受講状況を記入する。			

注1：はり師又はきゅう師の資格者の写しを本書に添付してください。

注2：「勤務形態」欄は、常勤・専従の場合は「A」、常勤・兼務の場合は「B」、非常勤・専従の場合は「C」、非常勤・兼務の場合は「D」と記載してください。

注3：「職務内容等」欄は、人員基準上置くこととされている他職種との兼務の状況についても記載してください。