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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 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。