（様式３）

代表者の経歴書

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| ふりがな |  |
| 代表者氏名 |  |

１　主な職歴等

　※　認知症高齢者の介護経験又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営経験がわかるように記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年月～年月 | 勤務先等 | 職務内容 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

２　職務に関する資格

|  |  |
| --- | --- |
| 資格等の種類 | 資格取得年月日 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |