別添様式４

ファシリテーター履歴

　　年　　月　　日　　現在

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | 生年月日 | 年　　月　　日 | | | |
| 氏　　名 |  | | |
| 現在の所属  ・職及び  業務内容 | 所　属 |  | | | | | | |
| 職及び  業 務 内 容 | （　　　　年　月～） | | | | | | |
| 担当科目に関係のある経歴 | 勤務先名称 | | 担当業務（科目）内容 | | | 期　間 | | |
|  | |  | | | 年　月～　年　月 | | |
|  | |  | | | 年　月～　年　月 | | |
|  | |  | | | 年　月～　年　月 | | |
|  | |  | | | 年　月～　年　月 | | |
|  | |  | | | 年　月～　年　月 | | |
|  | |  | | | 年　月～　年　月 | | |
|  | |  | | | 年　月～　年　月 | | |
|  | |  | | | 年　月～　年　月 | | |
|  | |  | | | 年　月～　年　月 | | |
| 担当科目に関係のある資格・免許 | 名　　　称 | | | | | 取得（登録）年月日 | | |
| 介護支援専門員  ・登録番号：  ・有効期間満了日：　　　年　　月　　日 | | | | | 年 | 月 | 日 |
|  | | | | |  |  |  |
|  | | | | |  |  |  |
|  | | | | |  |  |  |
|  | | | | |  |  |  |
| そ の 他  参考事項 |  | | | | | | | |

＊資格・免許の取得年月日欄は、必ず免許証等を確認の上、年月日まで正確に記入すること。