|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏　　名 |  　　　　　  | 性　別 |  |
| 　　　　 　 |  |  |
| 生年月日 |  　　年 　　　月 日（満　　　歳） |  |
| 住　　所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 資格要件に関すること | 1. ②

介護支援専門員 | 登録番号 | 交 付 日 | 有効期間満了日 |
|  | 年　　月　　日 | 　　　　年　　月　　日 |
| ③介護保険法第24条の2第1号に該当する免許・資格 | 免許・資格の名称 | 取 得 日 |
|  | 年　　 月 　　日 |
|  | 年 　　月 　　日 |
|  | 年　 　月　　 日 |
| ③ ④介護保険法第24条の2第1号または2号に該当する者の実務経験(直近より記入) | 勤務先および従事した業務 | 当該業務に従事した期間 |
|  | 年　　月　 日から年 　 月　　日まで |
|  | 年　　月　　日から年　　月　　日まで |
|  | 年　　月　　日から　　年　　月　　日まで |
| 認定調査に従事した者 | 1. ② ⑤

認定調査員研修について | 受講した都道府県 |  |
| 研修会修了日 | 年　　　月　　　日 |
| ⑤市町村で認定調査に従事した期間 | 従事した市町村 |  |
| 従事期間 | 年 月 日から 年 月 日まで（調査件数月　　　件） |

要介護認定調査員経歴書（記録票）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏　　名 | ざいだん　はなこ | 性　別 | 写真不要 |
| 財団　花子 | 男　女 |
| 生年月日 | 昭和47年　４月　９日（満　51歳） |
| 住　　所 | 〒963－8024郡山市朝日２－１５－１ |
| 電話番号 | ０２４－９２４－２９１１ |
| 資格要件に関すること | ① ②介護支援専門員 | 登録番号 | 交 付 日 | 有効期間満了日 |
| 07000005 | 令和4年2月10日 | 令和9年3月１日まで |
| ③介護保険法第24条の2第1項に該当する免許・資格 | 免許・資格の名称 | 取 得 日 |
|  | 年　　 月 　　日 |
| **①②該当者は記入** | 年 　　月 　　日 |
| ③ ④介護保険法第24条の2第1号または2号に該当する者の実務経験(直近より記入) | 勤務先および従事した業務 | 当該業務に従事した期間 |
|  | 年　　月　 日から年 　 月　　日まで |
|  | 年　　月　　日から年　　月　　日まで |
|  | 年　　月　　日から　　年　　月　　日まで |
| 認定調査に従事した者 | ① ② ⑤認定調査員研修について | 受講した都道府県 | 福島県 |
| 研修会修了日 | 平成24年5月9日 |
| ⑤市町村で認定調査に従事した期間 | 従事した市町村 |  |
| 従事期間 | 年 月 日から 年 月 日まで**研修を修了していない者は未記入**（調査件数月　　　件） |

**見本：①②該当者**

要介護認定調査員経歴書（記録票）

**①～⑤全員記入**

**見本：③該当者**

要介護認定調査員経歴書（記録票）

**①～⑤全員記入**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏　　名 | ざいだん　はなこ | 性　別 | 写真不要 |
| 財団　花子 | 男　女 |
| 生年月日 | 昭和４７年　４月　９日（満５１歳） |
| 住　　所 | 〒963－8024郡山市朝日２－１５－１ |
| 電話番号 | ０２４－９２４－２９１１ |
| 資格要件に関すること | ① ②**③該当者は記入**介護支援専門員 | 登録番号 | 交 付 日 | 有効期間満了日 |
|  | 　　　年　月　日 | 年　 　月 　　日まで  |
| ③介護保険法第24条の2第1号に該当する免許・資格 | 免許・資格の名称 | 取 得 日 |
| 看護師 | 平成５年５月19日 |
|  | 年 　　月 　　日 |
| ③ ④介護保険法第24条の2第1号または2号に該当する者の実務経験(直近より記入) | 勤務先および従事した業務 | 当該業務に従事した期間 |
| 福島○○病院看護業務 | 平成 13年 ４ 月 １ 日から現在　~~年 　 月　　日~~まで |
|  | 年　　月　　日から年　　月　　日まで |
|  | 年　　月　　日から　　年　　月　　日まで |
| 認定調査に従事した者 | ① ② ⑤認定調査員研修について | 受講した都道府県 |  |
| 研修会修了日 | 年　　　月　　　日 |
| ⑤市町村で認定調査に従事した期間 | 従事した市町村 |  |
| 従事期間 | 年 月 日から 年 月 日まで（調査件数月　　　件） |

**見本：④該当者**

要介護認定調査員経歴書（記録票）

**①～⑤全員記入**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏　　名 | ざいだん　はなこ | 性　別 | 写真不要 |
| 財団　花子 | 男　女 |
| 生年月日 | 昭和４７年　４月　９日（満５１歳） |
| 住　　所 | 〒963－8024郡山市朝日２－１５－１ |
| 電話番号 | ０２４－９２４－２９１１ |
| 資格要件に関すること | ① ②介護支援専門員 | 登録番号 | 交 付 日 | 有効期間満了日 |
|  | 　　　年　月　日 | 年　 　月 　　日まで  |
| ③介護保険法第24条の2第1号に該当する免許・資格 | 免許・資格の名称 | 取 得 日 |
| **④該当者は記入** | 年 　　月 　　日 |
|  | 年 　　月 　　日 |
| ③ ④介護保険法第24条の2第1号または2号に該当する者の実務経験(直近より記入) | 勤務先および従事した業務　 | 当該業務に従事した期間 |
| ○○法人　郡山○○有料老人ホーム　　　特定施設入居者生活介護　相談員 | 平成 13年 ４ 月 １ 日から現在　~~年 　 月　　日~~まで |
|  | 年　　月　　日から年　　月　　日まで |
|  | 年　　月　　日から　　年　　月　　日まで |
| 認定調査に従事した者 | ① ② ⑤認定調査員研修について | 受講した都道府県 |  |
| 研修会修了日 | 年　　　月　　　日 |
| ⑤市町村で認定調査に従事した期間 | 従事した市町村 |  |
| 従事期間 | 年 月 日から 年 月 日まで（調査件数月　　　件） |

**見本：⑤該当者**

要介護認定調査員経歴書（記録票）

**①～⑤全員記入**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏　　名 | ざいだん　はなこ | 性　別 | 写真不要 |
| 財団　花子 | 男　女 |
| 生年月日 | 昭和４７年　４月　９日（満５１歳） |
| 住　　所 | 〒963－8024郡山市朝日２－１５－１ |
| 電話番号 | ０２４－９２４－２９１１ |
| 資格要件に関すること | ① ②介護支援専門員 | 登録番号 | 交 付 日 | 有効期間満了日 |
|  | 　　　年　月　日 | 年　 　月 　　日まで  |
| ③介護保険法第24条の2第1号に該当する免許・資格 | 免許・資格の名称 | 取 得 日 |
|  | 年 　　月 　　日 |
|  | 年 　　月 　　日 |
| ③ ④介護保険法第24条の2第1号または2号に該当する者の実務経験(直近より記入) | 勤務先および従事した業務 | 当該業務に従事した期間 |
|  | 年　　月　　日から年　　月　　日まで |
|  | 年　　月　　日から年　　月　　日まで |
|  | 年　　月　　日から　　年　　月　　日まで |
| 認定調査に従事した者 | ① ② ⑤認定調査員研修について | 受講した都道府県 | △△県 |
| 研修会修了日 | 平成24年5月9日 |
| ⑤市町村で認定調査に従事した期間 | 従事した市町村 | ○○市 |
| 従事期間 | 平成24年4月1日から平成26年8月31日（調査件数月25件） |

**⑤該当者は記入**