

(参考様式2-3)

代表者経歴書

事業所又は施設の名称			
カナ		生年月日	年 月 日
氏名			
主 な 職 歴 等			
年 月 ~ 年 月	勤 務 先 等		職 務 内 容
別添	<input type="checkbox"/> 認知症対応型サービス事業開設者研修修了証の写し		

備考 「主な職歴等」には、代表者の要件を満たすことが分かる職歴等について記載ください。