様式１２

施設長就任予定者の経歴書

社会福祉法人の名称（仮称）				
ふりがな			生年月日	年　月　日
氏名		印		
住所	（郵便番号　　－　　）		電話番号	

主　な　職　歴　等

年　月　～　年　月	勤　務　先　等	職務内容

職務に関連する資格

資格の種類	資格取得年月

厚生労働大臣の定める研修の受講状況

研修名	研修修了年月 ※未受講の場合、修了予定年月を記載

備　考

備考１　住所・電話番号は、自宅のものを記入してください。

※特別養護老人ホームの施設長の資格等について

１．特別養護老人ホームを適切に管理運営する能力を有すると認められる者であって、次のいずれかに該当するものであること。

①社会福祉法第１９条第１項各号のいずれかに該当する者（社会福祉士、社会福祉主事任用資格等）

②社会福祉事業に２年以上従事した者

③社会福祉施設長資格認定講習課程を修了した者

２．施設長は常勤であり、原則として専ら施設の管理業務に従事する者であること。