

職務経歴書

ふりがな 氏名		生年月日 (西暦)	年 月 日生	
住所	〒			
介護福祉士登録日 (西暦)	年 月 日	日中の連絡先 電話番号		
実務経験 ※介護福祉士登録日以降の実務経験年数を記載してください。				
保健医療福祉関係の職歴	期 間	法人・会社名	施設・事業所名	担当職務
	介護福祉士登録日 ～ 年 月 年 か月			
	(西暦) 年 月 ～ 年 月 年 か月			
	(西暦) 年 月 ～ 年 月 年 か月			
	(西暦) 年 月 ～ 年 月 年 か月			
	(西暦) 年 月 ～ 年 月 年 か月			
	(西暦) 年 月 ～ 年 月 年 か月			
	(西暦) 年 月 ～ 年 月 年 か月			
※実務経験年数 (通算)	年 か月	※ 2024年10月31日時点まで記入してください。		

職歴について

- 資格取得後の古いものから順に2024年10月31日時点まで記入してください。
- 介護福祉士登録日以後の実務経験年月数が3年以上であることを確認してください。
- 同一の勤務先であっても、所属部署、担当職務、職位に異動があった場合は、期間が分かるように別に記入してください。
- 介護支援専門員、専任の事務員は実務経験年数の対象とならないため、実務経験年数には含みません。また、育児休業、休職、長期研修などの期間は、実務経験年数には含みません。