第11号様式

**オ ペ レ ー タ ー（予定） 経 歴 書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事 業 所 の 名 称 | | | |  | | | | | | | |
| 人員数 | | 人 | | 常勤換算 | |  | | 常勤職員の１週間の勤務時間 | | | 時間 |
|  | フリガナ | |  | | | | 資　格 | | 訪問介護員、看護職員との  兼務の有無 | | |
| 氏名 | |  | | | |  | | １　有（兼務職種：　　　　　　　）  ２　無 | | |
| オペレーター業務に係る主な経歴 | | | | | | | | | | |
| 年　月 ～　年　月 | | | | 勤　務　先　等 | | | | | 職務内容 | |
|  | | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | |  | |
| ２ | フリガナ | |  | | | | 資　格 | | 訪問介護員、看護職員との  兼務の有無 | | |
| 氏名 | |  | | | |  | | １　有（兼務職種：　　　　　　　）  ２　無 | | |
| オペレーター業務に係る主な経歴 | | | | | | | | | | |
| 年　月 ～　年　月 | | | | 勤　務　先　等 | | | | | 職務内容 | |
|  | | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | |  | |
| ３ | フリガナ | |  | | | | 資　格 | | 訪問介護員、看護職員との  兼務の有無 | | |
| 氏名 | |  | | | |  | | １　有（兼務職種：　　　　　　　）  ２　無 | | |
| オペレーター業務に係る主な経歴 | | | | | | | | | | |
| 年　月 ～　年　月 | | | | 勤　務　先　等 | | | | | 職務内容 | |
|  | | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | |  | |
| 備　考 | | | | |  | | | | |  | |

　　※欄が不足する場合は、適宜追加してください。