必要書類５

大和市地域活動支援センター事業運営に関する事項（配置予定職員）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人の名称 |  | | |
| 氏　　　名 |  | 性　別 | 男　・　女 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | |
| 配置予定職種 | ・精神保健福祉士　・看護師　・保健師　　・その他( ) | | |
| 上記の経験年数 |  | | |
| 経　　　歴 |  | | |
| 現在の業務 |  | | |
| 上記以外の資格 |  | | |

※配置予定人員ごとに作成してください。