（様式６）

受託責任者の患者等給食業務に係る経歴がわかる履歴書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  氏 名 |  | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　日 生 | | | | | 性　別 | | 男 ： 女 | |
| 本 籍 | 都 道　府 県 | | | | | | | | |
| 現 住 所 | 〒 | | | | | | | | |
| 最終学歴 | 年　　月　卒 | | | | | | | | |
| 資　　格 | □管理栄養士□栄養士  □調理師 □その他 | | | 取得年月日 | | | 年　　　月 | | |
| 登録番号 | | | 第　　　　　　号 | | |
| 経　　歴 | 年・月 | 勤務先・職務内容等 | | | | | | | 本サービス  に係る経歴 |
| 年　月  ～  年　月 |  | | | | | | | 年 月  ～  年　 月 |
| 年　月  ～  年　月 |  | | | | | | | 年 月  ～  年　 月 |
| 年　月  ～  年　月 |  | | | | | | | 年 月  ～  年　 月 |
| 年　月  ～  年　月 |  | | | | | | | 年 月  ～  年　 月 |
| 年　月  ～  年　月 |  | | | | | | | 年 月  ～  年　 月 |
| 指定講習会受講歴 | | | 直近の受講年月 | | 年　　　　月 | | | | |
| 修了証番号 | | 第　　　　　　　号 | | | | |
| 現勤務先 | 名　　　 称 | |  | | | | | | |
| 住　 　　所 | |  | | | | | | |
| 配 置 年 月 | |  | | | | | | |

上記のとおり相違ありません。

　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　名