（様式７－４）

**地域包括支援センター従事予定職員未定の場合の候補者**

**１　３職種候補者**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 職種 | 氏　　名 | 資　　格 | 経歴・経験年数等 |  |
| 保健師 |  |  |  | □常勤  □非常勤 |
|  |  |  | □常勤  □非常勤 |
|  |  |  | □常勤  □非常勤 |
| 社会福祉士 |  |  |  | □常勤  □非常勤 |
|  |  |  | □常勤  □非常勤 |
|  |  |  | □常勤  □非常勤 |
| 主任介護支援専門員 |  |  |  | □常勤  □非常勤 |
|  |  |  | □常勤  □非常勤 |
|  |  |  | □常勤  □非常勤 |

**２　指定介護予防支援等事業従事職員候補者（※２人目以降は３職種と重複可）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 資　　格 | 経歴・経験年数等 |  |
|  |  |  | □常勤  □非常勤 |
|  |  |  | □常勤  □非常勤 |

**３　その他職員候補者**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 職　　種 | 経歴・経験年数等 |  |
|  |  |  | □常勤  □非常勤 |
|  |  |  | □常勤  □非常勤 |

**４　センター長候補者（※３職種と重複可）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 職　　種 | 経歴・経験年数等・ |  |
|  |  |  | □常勤  □非常勤 |

※「常勤」「非常勤」は該当するものを□→■にしてください。

※記入欄が不足する場合は、各記載欄を適宜増やして記入してください。