５．業務履歴・研修履歴記録カード

氏名		生年月日	昭和･平成　年　月　日

	資　格　名	取得年月	資　格　名	取得年月
資格・免許	□	年　月	□	年　月
	□	年　月	□	年　月
	□	年　月	□	年　月
	□	年　月	□	年　月

職歴	年　月～　年　月	
	年　月～　年　月	
	年　月～　年　月	

【研修受講歴】

（１）　法定研修

年月日	研　修　名	主　催　者　名	受講機関

（２）　仙台市障害者ケアマネジメント従事者養成研修

年月日	研　修　名	受講確認欄

（３）　その他の研修

年月日	研　　修　　名	主　催　者　名	受講機関

（4） スーパーバイジー経験

年月日	個人･集団	課題・テーマ	スーパーバイザー氏名	実施期間

（5） ファシリテーター・スーパーバイザー経験

年月日	研　　修　　名　等	主催者又は スーパーバイジー氏名	実施期間

（6） 研修講師経験

年月日	研　　修　　名　等	主　催　者	実施期間