様式５

**代表者の経歴**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人代表者氏名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 年　　月 | 略　　　　歴 |
|  |  |

※認知症対応型サービス事業開設者研修受講についても記入してください。