

深川市介護保険要介護・要支援認定調査業務個人委託申込書

(あて先) 深川市長

年 月 日

| | | | |
|---|-----------|---|--|
| ふりがな | | | |
| 氏名 | | | |
| 生年月日 | 年 月 日 | | |
| 住所 | 〒 ー | | |
| 連絡先 | 自宅 | ー | ー |
| | 携帯電話 | ー | ー |
| 介護支援 専門員 | 登録番号 | | |
| | 有効期間満了日 | 年 月 日 | |
| 都道府県等 調査員研修 | 都道府県等 | | |
| | 修了日 | 年 月 日 | |
| 調査員経歴 | 市町村・事業所名等 | 従事期間 | 調査実績 |
| | | 年 月～ 年 月 | <input type="checkbox"/> 10件未満 <input type="checkbox"/> 30件未満 <input type="checkbox"/> 30件以上 |
| | | 年 月～ 年 月 | <input type="checkbox"/> 10件未満 <input type="checkbox"/> 30件未満 <input type="checkbox"/> 30件以上 |
| | | 年 月～ 年 月 | <input type="checkbox"/> 10件未満 <input type="checkbox"/> 30件未満 <input type="checkbox"/> 30件以上 |
| 業務状況 | PC環境 | <input type="checkbox"/> パソコン (Word・Excel) <input type="checkbox"/> Eメール <input type="checkbox"/> プリンター | |
| | 調査件数 | 1か月 件まで | |
| <p>深川市要介護・要支援認定調査員（個人委託）の募集に関して申し込みます。 申込書の記載事項は事実と相違ありません。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>氏名（自署） _____</p> | | | |

- 添付書類 (1) 介護支援専門員証の写し
(2) 都道府県または政令市が実施する認定調査員研修修了証明書の写し
(3) 普通自動車運転免許証の写し