

別記様式第4号（第7条関係）

深川市介護職員人材バンク登録書

年 月 日

深川市長 様

登録者 住 所
氏 名

介護人材育成研修等事業助成金の交付を受けるにあたり、深川市介護人材育成研修等事業助成金交付要綱第7条の規定により、深川市介護職員人材バンクに登録いたします。
また、深川市内の介護サービス事業所に下記の情報を提供することに同意します。

氏 名	男・女	生年月日	
住 所		電話番号	
備 考			