吉野川市要介護・要支援認定調査個人委託登録申込書

（あて先）吉野川市長

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | 生年月日 | | 年　　月　　日  （　　　）歳 | | |
| 氏名 |  | | | |
| 住所 | 〒　　　－ | | | | | | | | |
| 連絡先 | 自宅 | －　　　　－ | | | | 携帯 | | －　　　　－ | |
| 介護支援  専門員 | 登録番号【　　　　　　　　　　】　有効期間満了日　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | |
| 調査員研修 | 【　　　　　都・道・府・県・市】　　　　　修了日　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | |
| 調査員経歴 | 事業所等 | | 所在地 | | | | | | |
| 名称 | | | | | | |
| 期　　間 | | 年　　月　～　　　　　年　　月 | | | | | | |
| 調査実績 | | １０件未満 | ３０件未満 | | | | | ３０件以上 |
| 業務状況 | ＰＣ環境 | | Ｅｘｃｅｌ／Ｗｏｒｄ | Ｅメール | | | | | プリンター |
| 移動手段 | | 徒歩 | 自転車 | | | | | 自動二輪 |
| 自家用車 | バス | | | | | 電車 |
| 調査件数  （予定含む） | | １か月あたり　　　件まで | | | | | | |
| 備　　　考  ※福祉施設の勤務など参考となる職歴等あればご記入ください | | |  | | | | | | |

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