



ひろしま保育・介護人財サポート事業会員名簿 (追加入会用)



見本

令和 年 月 日

下記のとおり、ひろしま保育・介護人財サポート事業に追加入会を申し込みます。

法人名	社会福祉法人〇〇〇会	代表者氏名	サポート花子 (印)								
事業所(施設)名	□□□園	法人番号	0	0	9	9	9	—	*	*	*
所在地	〒 733-0833 広島市西区商工センター3丁目1番1号		種別	②	電話番号	082-999-9999					

注) 事業所、施設ごとにご記入ください。

以下より該当の数字を記入  
 ①認可保育所・認定こども園等      ②介護サービス事業所  
 ③障害福祉サービス事業所      ④児童養護施設・乳児院等

*会員番号	フリガナ 氏名	生年月日	住所		職種	勤務形態
			電話番号			
	スズキ カズコ 鈴木 一子	昭和5年5月5日	広島市西区	町	TEL 080-8888-7777	② A
		昭和 年 月 日	市郡	区町	TEL	
		昭和 年 月 日	市郡	区町	TEL	
		昭和 年 月 日	市郡	区町	TEL	
		昭和 年 月 日	市郡	区町	TEL	
		昭和 年 月 日	市郡	区町	TEL	
		昭和 年 月 日	市郡	区町	TEL	
		昭和 年 月 日	市郡	区町	TEL	

職 種  
 ①保育士 ②介護職員 ③介護支援専門員 ④看護職員 ⑤機能訓練指導員 ⑥生活相談員  
 ⑦医師、薬剤師、管理栄養士 ⑧栄養士、調理員 ⑨事務員 ⑩法人本部職員等 ⑪その他

勤務形態  
 A 常勤  
 B 非常勤

\*加入日 令和 年 月 日

*	*	*	*
---	---	---	---

*入力	*照合	*発送
-----	-----	-----

\*受付印

\*欄は記入しないでください。



ひろしま保育・介護人財サポート事業会員名簿 (追加入会用)

副

見本

令和 年 月 日

下記のとおり、ひろしま保育・介護人財サポート事業に追加入会を申し込みます。

法人名	社会福祉法人〇〇〇会	代表者氏名	サポート花子 (印)								
事業所(施設)名	□□□園	法人番号	0	0	9	9	9	-	*	*	*
所在地	〒 733-0833 広島市西区商工センター3丁目1番1号		種別	②	電話番号	082-999-9999					

注) 事業所、施設ごとにご記入ください。

以下より該当の数字を記入  
 ①認可保育所・認定こども園等      ②介護サービス事業所  
 ③障害福祉サービス事業所      ④児童養護施設・乳児院等

*会員番号	フリガナ 氏名	生年月日	住所		職種	勤務形態
			電話番号			
	スズキ カズコ 鈴木 一子	昭 5年5月5日 平	広島 市 西 区 町 TEL 080-8888-7777		②	A
		昭 年 月 日 平	市 郡 区 町 TEL			
		昭 年 月 日 平	市 郡 区 町 TEL			
		昭 年 月 日 平	市 郡 区 町 TEL			
		昭 年 月 日 平	市 郡 区 町 TEL			
		昭 年 月 日 平	市 郡 区 町 TEL			
		昭 年 月 日 平	市 郡 区 町 TEL			

職 種	勤務形態
①保育士 ②介護職員 ③介護支援専門員 ④看護職員 ⑤機能訓練指導員 ⑥生活相談員 ⑦医師、薬剤師、管理栄養士 ⑧栄養士、調理員 ⑨事務員 ⑩法人本部職員等 ⑳その他	A 常勤 B 非常勤

*加入日	令和 年 月 日
------	----------

*受付印
------

上記のとおりひろしま保育・介護人財サポート事業の会員名簿を受け付けました。この書類は、事業者で大切に保管してください。

公益財団法人広島市文化財団