



ひろしま保育・介護人材サポート事業会員名簿 (追加入会用)



令和 年 月 日

下記のとおり、ひろしま保育・介護人材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 | 性別 | スマホあり ○× |
|-------|------------------|-----------|-----------------|------------------|----|------|-----|-------------|
| | | | 電話番号 | 下記表より選択 | | | | |
| | ススキ カスコ 鈴木 一子 | 昭平 5年5月5日 | 広島市 安佐南区 郡 町 | TEL080-9999-8888 | 2 | B | 男・女 | ○ |
| | | 昭平 年 月 日 | 市 郡 区 町 | TEL | | | 男・女 | |
| | | 昭平 年 月 日 | 市 郡 区 町 | TEL | | | 男・女 | |
| | | 昭平 年 月 日 | 市 郡 区 町 | TEL | | | 男・女 | |
| | | 昭平 年 月 日 | 市 郡 区 町 | TEL | | | 男・女 | |
| | | 昭平 年 月 日 | 市 郡 区 町 | TEL | | | 男・女 | |
| | | 昭平 年 月 日 | 市 郡 区 町 | TEL | | | 男・女 | |

| 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 | A 常勤 |
| 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 | B 非常勤 |

| | | | |
|------|----------|------|----------|
| *加入日 | 令和 年 月 日 | *受付日 | 令和 年 月 日 |
|------|----------|------|----------|

| | | | |
|---|---|---|---|
| * | * | * | * |
|---|---|---|---|

| | | |
|-----|-----|-----|
| *入力 | *照合 | *発送 |
| | | |

*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)



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 | 性別 | スマホあり ○× |
|-------|------------------|-----------|------------|------------------|----|------|-----|-------------|
| | | | 電話番号 | 下記表より選択 | | | | |
| | ススキ カスコ 鈴木 一子 | 昭平 5年5月5日 | 広島市 安佐南区 町 | TEL080-9999-8888 | 2 | B | 男・女 | ○ |
| | | 昭平 年 月 日 | 市 郡 区 町 | TEL | | | 男・女 | |
| | | 昭平 年 月 日 | 市 郡 区 町 | TEL | | | 男・女 | |
| | | 昭平 年 月 日 | 市 郡 区 町 | TEL | | | 男・女 | |
| | | 昭平 年 月 日 | 市 郡 区 町 | TEL | | | 男・女 | |
| | | 昭平 年 月 日 | 市 郡 区 町 | TEL | | | 男・女 | |
| | | 昭平 年 月 日 | 市 郡 区 町 | TEL | | | 男・女 | |

| 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 | A 常勤 |
| 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 | B 非常勤 |

| | | | |
|------|----------|------|----------|
| *加入日 | 令和 年 月 日 | *受付日 | 令和 年 月 日 |
|------|----------|------|----------|

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。
公益財団法人広島市文化財団

受付印

この書類は、事業者で大切に保管してください。