



# ひろしま保育・介護人材サポート事業会員名簿 (新規入会用)



事業所(施設)名		*法人番号		* * *		
所在地	〒	種別	電話番号			

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	太枠の中のみご記入ください。	生年月日	住所		職種	勤務形態	性別
			電話番号				
		昭 平 年 月 日	○ ○ 市 郡	○ ○ 区 町			男・女
		昭 平 年 月 日		区 町			男・女
		昭 平 年 月 日	市内の方は区まで、市外の方は市・郡・町までご記入ください。				男・女
		昭 平 年 月 日	市 郡	区 町			男・女
		昭 平 年 月 日	市 郡	区 町			男・女
		昭 平 年 月 日	市 郡	区 町			男・女
		昭 平 年 月 日	市 郡	区 町			男・女
		昭 平 年 月 日	市 郡	区 町			男・女
		昭 平 年 月 日	市 郡	区 町			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						A 常勤
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その他						B 非常勤

*加入日	平成 年 月 日	*受付日	平成 年 月 日
------	----------	------	----------

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

*入力	*照合	*発送

\*欄は記入しないでください。