明石市要介護認定等調査個人委託登録申込書

明石市長　　様

フリガナ 氏　　名		生年月日	年　　月　　日（　　歳）	
		連 絡 先	自宅（　　）　　－ 携帯（　　）　　－	
住　　所	〒　　－			
介護支援専門員	登録番号【　　】　有効期間満了日　　年　　月　　日			
都道府県または、政令都市調査員研修の受講履歴	【　　都道府県市】　　修了日　　年　　月　　日			
調査員経歴	市町村または事業所	名称		
		住所		
		電話		
	期　間	年　　月　　～　　年　　月 （　　年　　か月）		
	調査実績	□ 10件未満	□ 30件未満	□ 30件以上
業務希望内容	PC環境	□ パソコン（Excel/Word）	□ Eメール	□ プリンター
	移動手段	□ 徒歩	□ 自転車	□ 自動二輪
		□ バス・電車　（最寄:　　）		
		□ 自家用車　（車種:　　）		
	調査可能範囲	1か月あたり　　件 ～　　件		
		□ 在 宅	□ 病 院 ・ 施 設	
		□ 朝 霧	□ 大蔵・錦城	□ 衣川・望海
		□ 野々池	□ 大久保・大久保北	□ 高 丘
		□ 江井島	□ 魚住・魚住東	□ 二 見

申請日　　年　　月　　日

受付印