

作 成 員 登 録 申 請 書

年 月 日

（宛先） 榛東村地域包括支援センター

事業所所在地

事業所名

代表者 職・氏名

電話番号

メールアドレス

以下の通り申請いたします

| No         | 基礎職種 | フリガナ | 摘要                                   | 介護予防従事者<br>研修受講の有無 |
|------------|------|------|--------------------------------------|--------------------|
|            |      | 氏名   |                                      |                    |
| 1<br>(管理者) |      |      | 1 新規登録    2 更新<br>3 変更        4 登録抹消 | 有    ・    無        |
| 2          |      |      | 1 新規登録    2 更新<br>3 変更        4 登録抹消 | 有    ・    無        |
| 3          |      |      | 1 新規登録    2 更新<br>3 変更        4 登録抹消 | 有    ・    無        |
| 4          |      |      | 1 新規登録    2 更新<br>3 変更        4 登録抹消 | 有    ・    無        |
| 5          |      |      | 1 新規登録    2 更新<br>3 変更        4 登録抹消 | 有    ・    無        |
| 6          |      |      | 1 新規登録    2 更新<br>3 変更        4 登録抹消 | 有    ・    無        |
| 7          |      |      | 1 新規登録    2 更新<br>3 変更        4 登録抹消 | 有    ・    無        |
| 8          |      |      | 1 新規登録    2 更新<br>3 変更        4 登録抹消 | 有    ・    無        |
| 9          |      |      | 1 新規登録    2 更新<br>3 変更        4 登録抹消 | 有    ・    無        |
| 10         |      |      | 1 新規登録    2 更新<br>3 変更        4 登録抹消 | 有    ・    無        |

- ※ 1 基礎職種には「看護師」「社会福祉士」等ご記入ください
- ※ 2 摘要欄の該当する理由に○を付けて下さい
- ※ 3 介護支援専門員証の写しを必ず添付してください
- ※ 4 介護支援専門員の有効期間に伴い更新をした場合、新たに交付された介護支援専門員証の写しを提出して下さい
- ※ 5 管理者の方は、No. 1 の欄に記載してください
- ※ 6 主任介護支援専門員を取得されている方はNoに○を付けてください