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 □ 施　設　□ 病　院　□ 在　宅 □ 朝　霧・松が丘　□ 錦城・大蔵　□ 衣川・望海 □ 西明石・野々池　□ 大久保・大久保北　□ 高　丘・山手台 □ 谷八木・江井ヶ島　□ 魚住・魚住東　□ 二　見・東二見

申請日　　年　　月　　日

供覧	課　長	係　長	係

受付印