高岡市介護保険認定調査業務（個人委託）登録申込書

（あて先）高岡市長

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | 　　　　　年　　月　　日 |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒　　　－ |
| 連絡先 | 自宅 | －　　　　－ | 携帯 | －　　　　－ |
| 介護支援専門員 | 登録番号【　　　　　　　　　　】　有効期間満了日　　　　　年　　月　　日 |
| 調査員経歴※直近のみ | 事業所等 | 所在地 |
| 名称 |
| 期　　間　 | 　　　年　　月　～　　　　　年　　月 |
| 業務状況 | 依頼書の受領方法 | [ ] 窓口 | [ ] ＦＡＸ（　　-　　） | [ ] 郵送 |
| 調査票の提出方法 | [ ] 窓口 | [ ] 郵送 |  |
| 調査件数（予定含む） | １か月あたり　　　件まで |
| 備　　　考※希望や要望等ありましたら記入してください |  |

添付書類：介護支援専門員証の写し

【担当】長寿福祉課介護認定審査係