

介護保険認定調査委託登録申込書(個人)

川西市長 様

ふりがな 氏名		生年月日	昭和 平成	年 月 日 (歳)	
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	
都道府県等 調査員研修	{ 都道府県 }		修了日	年 月 日	
調査員 指導員 経歴 どちらかに○	市町村 または 事業所	名称 住所 電話() -	事業所番号		
	期 間	年 月 ~ 年 月 (年 か月)			
	調査実績	10件未満	50件未満	50件以上	
業務状況	PC環境	パソコン(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:))		
	調査可能な範囲	自家用車 (車種:))		
		1か月あたり	件まで		
		施設	病院	在宅	
久代小地区		加茂小地区	川西小地区		
桜ヶ丘小地区		川西北小地区	明峰小地区		
多田小地区	多田東小地区	緑台・陽明小地区			
清和台・清和台南小地区	けやき坂小地区	東谷小地区			
牧の台小地区	北陵小地区				
他市{ }	}				
	{備考}				