

様式第5号(第11条関係)

年 月 日

(あて先)

南魚沼市長

在籍報告書

南魚沼市介護人材確保支援事業補助金交付要綱第11条の規定に基づき在籍報告を提出します。

記

氏名		生年 月日	年 月 日
在籍介護 施設等	所在地	〒	
	名称		
	職種		
雇用年月日		年 月 日	
介護職員初任者研修 又は介護職員実務者 研修修了式の終了日		年 月 日	
雇用経過年月日		年 月 日時点で <input type="checkbox"/> 雇用開始から6か月経過 <input type="checkbox"/> 介護施設等勤務者は研修修了式の終了日から6か月経過	

上記の事項について相違ないことを証明します。

介護施設等事業所名

所在地

代表者職・氏名

⑩

電話番号

担当者氏名