介護保険認定調査個人委託登録申込書

王寺町長様

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏　名 |  | 生年月日 | 昭和　　　年　　月　　日平成　　　　（　　　　　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 |
| 調査員経歴 | 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 | １か月あたりの件数 |
| 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　　　　□自動二輪車□バス・電車（最寄：　　　　　　　　　　　　）□自家用車　（車種：　　　　　　　　　　　　） |
| 調査可能な範囲 | １か月あたり　　　　　　　件～　　　　　　　件まで |
| □施設　　　　　□病院　　　　　　□在宅 |
| □王寺町□奈良市　□大和高田市　□大和郡山市　□天理市　□橿原市　□桜井市　□生駒市　□香芝市□平群町　□三郷町　□斑鳩町　□安堵町　□上牧町　□河合町　□川西町　□三宅町　□田原本町　 |
| 〔備考〕 |