

越谷市認定調査 従事者名簿

(令和 年 月 1日付)

提出日 _____ 年 月 日

越谷市長 宛

事業者 住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の職・氏名）

事業所名				
事業所番号		責任者職・氏名		
郵便番号		電話番号		
所在地				
	従事者氏名	生年月日	実務研修受講 都道府県名	登録番号又は 修了証明番号
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

- 注) 1 法人が複数の事業所を運営する場合は、**事業所ごとに各一葉**をご提出ください。
 従事者が複数の事業所を兼務する場合は、主たる事業所の名簿に記載してください。
 2 従事者に追加・減員等の変更が生じた場合は、「調査従事者変更報告書」をご提出ください。
 3 この名簿の有効期限は、提出のあった日の属する年度の末日までとします。
 ※ 従事者の「介護支援専門員証」の写しの添付は、必要ありません。