

越谷市認定調査 従事者名簿

(令和 年 月 1日付)

(指定市町村事務受託法人用)

提出日 年 月 日

越谷市長 宛

事業者 法人の主たる事務所の所在地

法人名称及び代表者の職・氏名

法人名					
郵便番号		電話番号			
所在地					
	種別	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	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員以外				
2	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員以外				
3	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員以外				
4	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員以外				
5	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員以外				
6	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員以外				
7	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員以外				
8	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員以外				
9	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員以外				
10	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員以外				
11	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員以外				
12	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員以外				
13	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員以外				
14	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員以外				
15	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員以外				

- 注) 1 指定市町村事務受託法人については、介護支援専門員以外の保健、医療又は福祉に関する専門的知識を有する者も認定調査に従事することができます。該当する方の口を■にしてください。
- 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(指定市町村事務受託法人用)」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。

**※ 登録する従事者については、必ず「介護支援専門員証」の写しを添付してください。**