

年 月 日

(宛先) 秋田市長

潜在介護福祉士等登録票

潜在介護福祉士等就労マッチング事業に登録したいので、秋田市潜在介護福祉士等就労マッチング事業実施要綱第3条第2項の規定に基づき、登録票を提出します。

申込者	住所 〒	
	フリガナ 氏名	-----
	生年月日	年 月 日
	電話番号	— —
	メール	
保有資格 (該当するものに○)		認定介護福祉士
		介護福祉士
		介護福祉士実務者研修課程修了
		介護職員初任者研修課程修了
		生活援助従事者研修課程修了
		介護職員基礎研修課程修了
		訪問介護員養成研修1級課程修了
		訪問介護員養成研修2級課程修了

※この登録票の情報を目的外に使用することはありません。また、登録者の同意を得ずに介護サービス事業所に登録者の情報を提供することはありません。