

様式第1号

がんばる介護人材を紹介・応援する取組の応募申請書

年 月 日

宮崎市長 戸敷 正 殿

法人所在地

法人名

代表者職・氏名

印

がんばる介護人材を紹介・応援する取組について、以下の応募書類を添えて、申請します。

(添付書類)

- 指定通知書等の写し (要綱第2条に規定する介護サービス事業所等のいずれか)

本取組の実施において介護保険課から問合せや調整等の窓口となる方の情報			
担当者氏名(フリガナ)	()		
事業所名			
連絡先			
本取組においてインタビューを受ける方の情報 (応募時点での予定で結構です)			
介護職員等氏名(フリガナ)	()		
年 齢	歳	就 労 年 数	年
職種(訪問介護員等)			
管理者等氏名(フリガナ)	()		
年 齢	歳	就 労 年 数	年
本取組のインタビューを希望する日時等 (応募時点での予定で結構です)			
日 時	年 月 日	時から	時まで
住 所	宮崎市		
(事業所名)	()		

【提出先】

〒880-8505 宮崎市橘通西一丁目1番1号
宮崎市福祉部介護保険課介護予防係
電話 0985(21)1777