

様式第 1 号(第 3 条関係)

美馬市介護看護人材就労・定住促進事業登録届出書

年 月 日

美馬市長 様

住 所
氏 名 ⑩

次により美馬市介護看護人材就労・定住促進事業に係る登録を受けたいので、美馬市介護看護人材就労・定住促進事業助成金交付要綱第 3 条第 2 項の規定により提出します。

なお、下記記載事項のうち、年齢、性別及び介護・看護資格の有無についてのみ、登録事業所へ情報提供することに同意します。

氏名・年齢	(歳)	
性別・生年月日	男 ・ 女	年 月 日生
世帯人数等	本人 ・ 配偶者 ・ その他	合計 人
同居し、扶養している子どもの有無及び年齢等	<input type="checkbox"/> 有 (年齢：) <input type="checkbox"/> 無	
日中に連絡可能な連絡先	電話番号： メールアドレス： (携帯メールアドレス可)	
介護・看護資格等の有無等	<input type="checkbox"/> 有 (資格名) <input type="checkbox"/> 無 介護職員初任者研修受講 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
最終学歴及び卒業した年月	学校名	年 月 卒業
市内での就労・定住の意思確認	<input type="checkbox"/> 市内の事業所に就労を希望します。 <input type="checkbox"/> 市内に定住を希望します。	