

介護保険認定調査個人委託登録申込書

池田市長 様

ふりがな 氏名		生年月日	昭和 平成	年	月	日 歳
住所						
連絡先	自宅（ ）		—			
	携帯 —		—			
介護支援 専門員	登録番号[]		有効期間 満了日	年 月 日		
都道府県等 調査員研修	[都道府県] 修了日 年 月 日					
調査員経歴	市町村 または 事業所	名称 住所 電話 事業所番号				
	期間	年 月 ～ 年 月 （ 年 か月）				
	調査実績					
業務状況	PC環境	☐ パソコン（word） ☐ Eメール ☐ プリンター				
	移動手段	☐ 徒歩 ☐ 自転車 ☐ 自動二車 ☐ バス・電車（最寄： ） ☐ 自家用車（車種： ）				
		1 か月あたり 件 ～ 件まで				
	調査可能な範囲	☐ 施設 ☐ 病院 ☐ 在宅				
		☐ 池田小地区 ☐ 五月丘小地区 ☐ 細郷小地区 ☐ 秦野小地区 ☐ 呉服小地区 ☐ 神田小地区 ☐ 緑丘小地区 ☐ 北豊島小地区 ☐ 石橋南小地区 ☐ 石橋小地区				
		近隣市				
		☐ 川西市 ☐ 伊丹市 ☐ 箕面市 ☐ 豊中市 ☐ 吹田市 ☐ 茨木市 ☐ 尼崎市				
		☐ その他[]				
[備考]						