

静岡県老人福祉施設協議会長 様

## 派遣職員候補者登録届出書

次の表に掲げる職員を派遣職員の候補者として届け出ます。

届出者	施設名		法人名	
	施設種別	特養 養護 軽費 老人短期入所施設		
	施設の所在地	〒		
	施設長名			
候補者として登録する職員	氏名	フリガナ		
	住所	〒		
	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
	生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)		
	職種	<input type="checkbox"/> 介護職 <input type="checkbox"/> 看護職 資格 ( )、経験年数 ( )		

※2名以上登録の場合は、コピーしてください。

担当者名	
電話番号	
FAX番号	
Mail アドレス	

## 【送付先】

老施協事務局 FAX 054-653-2312  
Mail sizurosi@vesta.ocn.ne.jp