

認定調査に従事する者に係る名簿

令和 年 月 日

事業者番号														
事業者名														
No.	フリガナ 氏名	生年月日	認定調査員研修受講年月日 ・ 研修主催者											
		登録番号	採用・退職（異動）年月日 ・ 異動事由											
1		昭和 平成 令和	年	月	日	平成・令和 年 月 日 主催（ ）								
		第			号	平成・令和 年 月 日 採用・退職・その他（ ）								
2		昭和 平成 令和	年	月	日	平成・令和 年 月 日 主催（ ）								
		第			号	平成・令和 年 月 日 採用・退職・その他（ ）								
3		昭和 平成 令和	年	月	日	平成・令和 年 月 日 主催（ ）								
		第			号	平成・令和 年 月 日 採用・退職・その他（ ）								
4		昭和 平成 令和	年	月	日	平成・令和 年 月 日 主催（ ）								
		第			号	平成・令和 年 月 日 採用・退職・その他（ ）								
5		昭和 平成 令和	年	月	日	平成・令和 年 月 日 主催（ ）								
		第			号	平成・令和 年 月 日 採用・退職・その他（ ）								
6		昭和 平成 令和	年	月	日	平成・令和 年 月 日 主催（ ）								
		第			号	平成・令和 年 月 日 採用・退職・その他（ ）								
7		昭和 平成 令和	年	月	日	平成・令和 年 月 日 主催（ ）								
		第			号	平成・令和 年 月 日 採用・退職・その他（ ）								
8		昭和 平成 令和	年	月	日	平成・令和 年 月 日 主催（ ）								
		第			号	平成・令和 年 月 日 採用・退職・その他（ ）								
9		昭和 平成 令和	年	月	日	平成・令和 年 月 日 主催（ ）								
		第			号	平成・令和 年 月 日 採用・退職・その他（ ）								
10		昭和 平成 令和	年	月	日	平成・令和 年 月 日 主催（ ）								
		第			号	平成・令和 年 月 日 採用・退職・その他（ ）								

※ 介護支援専門員の写しを添付し提出してください。退職（異動）者の届け出の場合は、添付不要です。

※ 認定調査員研修を複数回受講しているときは、最終の受講年月日およびその研修主催者を記入してください。
退職（異動）者の届出の場合は記入不要です。

※ 提出はFAXでも構いません。

【提出先】〒238-8550 神奈川県横須賀市小川町11番地 横須賀市民生局福祉こども部 介護保険課 調査担当
電話 046-822-9588（直通） FAX 046-827-8845