

派遣職員登録票

| | | | |
|---------------------|-------------|-------|--|
| 都道府県 指定都市 中核市 | | 經由団体名 | |
| 施設・ サービス種別 | 施設・ 事業所名 | TEL | |
| | | FAX | |
| | | MAIL | |
| 担当者 (役職) | 住所 | | |

平成28年 月 日現在

施設等連絡先

| | 派遣可能期間 | 派遣可能な職員の職種 | 性別 | 年齢 | 備考 |
|---|-----------------------------|------------|----|----|----|
| 例 | 〇月〇日～〇月〇日 (〇日間) | ホームヘルパー | 男 | 30 | |
| 1 | 2016/4/28 ~ 2016/5/31 34 日間 | | | | |
| 2 | ~ 1 日間 | | | | |
| 3 | ~ 1 日間 | | | | |
| 4 | ~ 1 日間 | | | | |
| 5 | ~ 1 日間 | | | | |

※以下の場合には、恐縮ですが、シートをコピーするのではなく、本エクセルファイル自体をコピーしてご記入ください。
 ①施設・サービス種別が異なる場合、②5名を超えて登録いただける場合
 ※4月28日から5月中に派遣が可能な職員について、ご記入ください。

