

認定調査従事者名簿 (調査を実施する事業所・施設ごとに作成してください)

法人名

実施事業所・施設名

事業所・施設番号

西宮市内事業所のみ

(いずれかに 印)

種別 契約時のみ「新規」 を選択	介護支援専門員氏名	従事者区分	性別	生年月日	介護支援専門員 登録番号	介護支援専門員証有効期間	都道府県または 指定都市での 認定調査員 研修受講年	西宮市介護保険 介護認定調査員 証番号
新規・追加・廃止		管理者等・一般	男・女	昭和 平成 年 月 日		年 月 日まで	年	第 号
新規・追加・廃止		管理者等・一般	男・女	昭和 平成 年 月 日		年 月 日まで	年	第 号
新規・追加・廃止		管理者等・一般	男・女	昭和 平成 年 月 日		年 月 日まで	年	第 号
新規・追加・廃止		管理者等・一般	男・女	昭和 平成 年 月 日		年 月 日まで	年	第 号
新規・追加・廃止		管理者等・一般	男・女	昭和 平成 年 月 日		年 月 日まで	年	第 号
新規・追加・廃止		管理者等・一般	男・女	昭和 平成 年 月 日		年 月 日まで	年	第 号
新規・追加・廃止		管理者等・一般	男・女	昭和 平成 年 月 日		年 月 日まで	年	第 号
新規・追加・廃止		管理者等・一般	男・女	昭和 平成 年 月 日		年 月 日まで	年	第 号
新規・追加・廃止		管理者等・一般	男・女	昭和 平成 年 月 日		年 月 日まで	年	第 号
新規・追加・廃止		管理者等・一般	男・女	昭和 平成 年 月 日		年 月 日まで	年	第 号
新規・追加・廃止		管理者等・一般	男・女	昭和 平成 年 月 日		年 月 日まで	年	第 号

上記の者を認定調査従事者として報告します。