

派遣職員登録票

平成28年 月 日現在

都道府県 指定都市 中核市		所属団体名	施設等連絡先		
			TEL		
施設・ サービス種別		施設・ 事業所名	FAX		
			MAIL		
担当者 (役職)		住所			

	派遣可能期間		派遣可能な職員の職種	性別	年齢	備考
例	○月○日～○月○日(○日間)		ホームヘルパー	男	30	
1	～	1 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

※7月1日から7月31日までの間に派遣が可能な職員について、ご記入ください。

※派遣可能期間及び派遣日数には、具体的な数字をご記入ください。

随時派遣可能な場合には、派遣期間は、7/1、7/31とご記入ください。また、8月以降も派遣可能な場合は備考欄にご記入ください。

※在宅系の事業所から登録頂いた方は、社会福祉施設等（福祉避難所を含む）だけではなく、一般避難所に避難している要介護・支援の高齢者や障害者等の支援などに携わって頂くこととなる可能性がありますので、予めご承知おき下さい。なお、具体的な派遣先は個別に調整させていただきます。