

派遣団体所属資格者個人票

資格者	団体名							
	氏名 <small>ふりがな</small>				生年月日	年	月	日
	住所	〒						
	連絡先	() -			性別	男・女		

資格関係	別紙「介護予防活動支援講師情報 記入参考票」を参考に記入してください。						
	所持資格 <small>(裏面表1を参考に、番号を記入してください)</small>						
	実施可能プログラム <small>(裏面表2を参考に、アルファベットを記入してください)</small>						
	指導内容						
活動条件等	活動可能日・時間	<input type="checkbox"/> いつでもよい <input type="checkbox"/> 月曜日 (時から 時まで) <input type="checkbox"/> 火曜日 (時から 時まで) <input type="checkbox"/> 水曜日 (時から 時まで) <input type="checkbox"/> 木曜日 (時から 時まで) <input type="checkbox"/> 金曜日 (時から 時まで) <input type="checkbox"/> 土曜日 (時から 時まで) <input type="checkbox"/> 日曜日 (時から 時まで) <input type="checkbox"/> 備考 ()					
	活動地域	<input type="checkbox"/> 市内全域 <input type="checkbox"/> その他 ()					
添付書類		・源泉徴収対象者用 債権者登録・変更届					

振込口座	金融機関	銀行 信用金庫 信用組合	農協 労働金庫	支店	本店 本所 出張所	支店 支所
	預金種目	普通		口座番号 (右詰め)		