

令和 年 月 日

公益社団法人 福岡県介護支援専門員協会

会長 柴口 里則 様

法人名称

法人代表者名

派遣職員候補者登録申請書

注：登録申請書は、登録する職員1人ごとに1枚作成すること。

次の表に掲げる職員を派遣職員の候補者として登録するよう申請します。

[illegible]

法人担当者名	
電話番号	
FAX番号	
E-mail	