

羽曳野市介護認定調査員略歴書兼宣誓書

事業所名			
住所	〒		
	TEL		

私は、羽曳野市との契約に従い業務に従事するとともに、守秘義務等の責務を深く自覚し公正に職務を遂行することを宣誓します。

年 月 日	フリガナ 署名(自書)		生年月日	年 月 日	性別 男・女
-------	----------------	--	------	-------	-----------

【職種及び保健福祉医療現場での略歴】

こちらに、介護支援専門員証のコピーを貼り付けてください。さらに、都道府県が交付する認定調査員研修(新規研修)修了証明書のコピーを添付してください。

私は、羽曳野市との契約に従い業務に従事するとともに、守秘義務等の責務を深く自覚し公正に職務を遂行することを宣誓します。

年 月 日	フリガナ 署名(自書)		生年月日	年 月 日	性別 男・女
-------	----------------	--	------	-------	-----------

【職種及び保健福祉医療現場での略歴】

こちらに、介護支援専門員証のコピーを貼り付けてください。さらに、都道府県が交付する認定調査員研修(新規研修)修了証明書のコピーを添付してください。

私は、羽曳野市との契約に従い業務に従事するとともに、守秘義務等の責務を深く自覚し公正に職務を遂行することを宣誓します。

年 月 日	フリガナ 署名(自書)		生年月日	年 月 日	性別 男・女
-------	----------------	--	------	-------	-----------

【職種及び保健福祉医療現場での略歴】

こちらに、介護支援専門員証のコピーを貼り付けてください。さらに、都道府県が交付する認定調査員研修(新規研修)修了証明書のコピーを添付してください。

複数枚必要の場合はコピー対応にてお願いします。