

## 豊中市福祉サービス継続を目的とした地域人材活用支援金人材登録申込書

### 1. 申込事業所 (別表 1 の区分による)

事業所番号	
事業所名	
サービス種類	

### 2. 雇用対象(採用)者

雇用対象人材の区分	<input type="checkbox"/> ①介護経験や資格を持つ潜在介護人材等
	<input type="checkbox"/> ②新型コロナウイルス感染症に起因した失業や減収等に至った人で、早期に増収、就労が必要な人。 (介護に係る経験、資格は問わない)
フリガナ 氏名	.....
生年月日	
住所	〒 -
連絡先	( )

### 3. 勤務条件

採用期間 (予定)	年 月 日から 年 月 日まで
従事業務・職種	
有している資格	
勤務曜日	月・火・水・木・金・土・日
勤務時間帯 (週当たり勤務時間)	時 分～ 時 分 (週 時間勤務)
他事業者での雇用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
雇用保険の加入有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

※週 20 時間以上の雇用が対象となります。

※採用通知書を添付してください。