

加入職員名簿

社会福祉施設名																		
No.	(フリガナ) 氏名	生年月日						性別	職 種	申込日における 本 俸 月 額						合算申出者の有無 及び前契約者名		
		1=昭	年	月	日	2=平	1=男			2=女	円	有	無	法人名	施設名			
	㊟	1=昭					1=男							円	有	無	法人名	施設名
	㊟	2=平					2=女											
	㊟	1=昭					1=男							円	有	無	法人名	施設名
	㊟	2=平					2=女											
	㊟	1=昭					1=男							円	有	無	法人名	施設名
	㊟	2=平					2=女											
	㊟	1=昭					1=男							円	有	無	法人名	施設名
	㊟	2=平					2=女											
	㊟	1=昭					1=男							円	有	無	法人名	施設名
	㊟	2=平					2=女											

注) 1. 「職種」欄は、次の区分により記入して下さい。

施設長、指導員、保育士、介護職員、医師、看護師、訓練指導員、栄養士、調理員、事務員、介助員、ホームヘルパー、介護支援専門員、その他

2. 「合算申出者の有無」欄は、加入職員期間1年以上ある者が退職手当金を請求しないまま退職し、退職した日から3年以内に再び加入職員になる場合は有を○で囲み、前契約者名等を記入して下さい。なお、この場合は加入職員期間を合算することができます。