

**京都府ホームヘルパー連絡協議会
会 員 申 込 書**

事業所名: _____ 担当者 _____

所在地: _____

TEL()-()-() / FAX()-()-()

(1) 活動状況

活動地域(市町村)					
サービス提供時間帯	曜日 ~ 曜日		午前 時 分~午後 時 分		
ホームヘルパー数	常勤 (常勤的非常勤を含む)	名	非常勤 (登録)	名	
派遣先の状況	高齢者	身体障害	知的障害	精神障害	難病
	件	件	件	件	件
平成26年度活動状況	身体介護		生活援助		時間
		時間			時間

※(2)平成 年度 新規会員 (資格有の場合○印を付けてください)

氏 名	正規 登録ヘルパー	経 験 年 数	介護 福祉士	看 護 師	保 健 師	ケアマネ	※ 管理者及びサービス提供 責任者の別 該当に○印
	正規・登録ヘルパー	年 ヵ月					管理者・サービス提供責任者
	正規・登録ヘルパー	年 ヵ月					管理者・サービス提供責任者
	正規・登録ヘルパー	年 ヵ月					管理者・サービス提供責任者
	正規・登録ヘルパー	年 ヵ月					管理者・サービス提供責任者
	正規・登録ヘルパー	年 ヵ月					管理者・サービス提供責任者

※正規・登録ヘルパーどちらかに○をご記入ください。

※所属名、所属所在地・電話・FAX、会員氏名、経験年数のみを会員名簿に記載します。

(会員名簿の利用目的)

①会員相互及び役員との諸連絡、②会員名簿の作成と会員事業所・会員への配布、③会員の実数等の把握、④会員の実数にもとづいた会員請求や機関誌・研修等の案内を会員が所属する事業所への発送

※お預かりいたしました新規会員名簿は、ご本人の同意なしに利用目的以外には使用いたしません。また、第三者への情報提供もしません。