

(参考様式T-10)

従業者一覧表 (年 月末現在)

| 職 種 | 氏 名 | 介護福祉士資格の有無及び 取得年月日 | 【事業所名称 | | 定員 (人)】 | |
|-----|-----|-----------------------|-----------------|------|----------|-----|
| | | | 専任・兼任及び常勤・非常勤の別 | 勤続年数 | 勤務割合 | 備 考 |
| | | | | 年 月 | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

上記の記載事項に相違ありません。

[開設(事業)者の名称]

[代表者の職・氏名]