（様式第１号）

介護等支援コーディネーター派遣申込書

令和　　年　　月　　日

鳥取県令和新時代創造本部女性活躍推進課長　様

申込者

名称

所在地

代表者職・氏名

介護等支援コーディネーター派遣事業実施要領第５条第１項に基づき、下記のとおり申請します。

１　企業の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業種（主な事業により、いずれか１つに■印） | □農業、林業　□漁業　□鉱業、採石業、砂利採取業　□建設業  □製造業　□電気・ガス・熱供給・水道業　□情報通信業  □運輸業、郵便業　□卸売業、小売業　□金融業、保険業  □不動産業、物品賃貸業　□学術研究、専門・技術サービス業  □宿泊業、飲食サービス業　□生活関連サービス業、娯楽業  □教育、学習支援業　□医療、福祉　□複合サービス業  □サービス業（他に分類されないもの）　□分類不能の産業 | |
| 主な事業の内容 |  | |
| 従業員数 | 名  【従業員数内訳】  　正社員　　　　　名（男性　　　名、女性　　　名）  　非正社員　　　　名（男性　　　名、女性　　　名） | |
| 担当者 | 所属・職名 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ファクシミリ |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |

２　介護等支援コーディネーターに求める支援の内容

|  |
| --- |
|  |

３　資料（作成されている場合は、ご提出ください。）

（１）仕事と介護の両立チェックシート（会社集計用紙）