

登録職員 施設間異動届
氏名変更

公益財団法人 山口県健康福祉財団理事長 様

いずれかを○で囲んでください。

登録職員に異動があったので届け出ます。

届出者	施設番号	施設第 995 号	施設等の名称	健康苑						
	加入施設経営者氏名			理事長 山口 一郎						
異動後					異動年月日		異動前			
※	登録職員番号	フリガナ氏名	職種 番号	生年月日	退職第2制度加入の有無	異動年月日	登録職員番号	施設名及び旧姓	退職第2制度加入の有無	
	9 9 5 0 0 5 5	サトウ ユカ 佐藤 由佳	調理員 09	平成 5年 6月 6日	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	令和 6年 3月 20日	9 9 5 0 0 5 5	木下 由佳	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	
				年 月 日	有・無	氏名の変った日			有・無	
				年 月 日	有・無				有・無	
				年 月 日	有・無				有・無	

氏名変更の場合は、登録職員番号をご記入ください。

注 ・施設間異動の場合、*は記入しないでください。
 ・「職種」の欄は、次の区分により「職種」及び「番号」を記入してください。なお、「その他」の職種については、具体的な業務内容を記入してください。
 施設長=01、指導員=02、保育士=03、介護職員=04、医師=05、看護師=06、訓練指導員=07、栄養士=08、調理員=09、事務員=10、介助員=11、ホームヘルパー=12、介護支援専門員=13、その他=14