

令和 6 年 4 月 3 日

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	健康苑			異動前施設名、職員番号、第2制度加入の有無についてご記入ください。										
	加入施設経営者氏名			理事長	山口 一郎												
異 動 後												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					
		オオタ キョウコ	ホームヘルパー	12	昭和 60年 8月 9日	有・無	令和 6年 4月 1日	9990022	山口福祉園			有・無					
		大田 京子															
		オガワ コウジ	介護職員	04	平成 4年 9月 7日	有・無	令和 6年 4月 1日	9900033	すこやかホーム西京			有・無					
		小川 浩二															

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