様式第３号(第５条関係)

村上市介護人材バンク登録内容変更・取消届

年　　月　　日

村上市長　様

　村上市介護人材バンク登録について、次のとおり（ 内容変更 ・ 取消し ）します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　印

□登録内容の変更（変更箇所のみ記載）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | 変更前 | 変更後 |
| フリガナ |  |  |
| 氏　　名 |  |  |
| 住　　所 | 〒　　　　－ | 〒　　　　－ |
| 電話番号 | （自宅）  （携帯） | （自宅）  （携帯） |
| そ の 他 |  |  |

□登録の取消し

|  |  |
| --- | --- |
| 取消  理由 | □就労先が決定（□市内の事業所等　□市外の事業所等　□その他　）  　　※就労先が市内の事業所等の場合、事業所名をご記入ください。  【事業所名】  □その他  　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |