

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	<input type="checkbox"/> 就労先が決定（ <input type="checkbox"/> 市内の事業所等 <input type="checkbox"/> 市外の事業所等 <input type="checkbox"/> 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。 <b>【事業所名】</b> <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )
------	---