

計画作成担当者の欠員申立書

令和 年 月 日

鹿児島県社会福祉協議会会長 殿

開設者の所在地

法 人 名

代表者職名・氏名

法人印

記入担当者名 ()

電話番号 (— —)

下記のとおり、計画作成担当者が欠員の状態であることを申し立てます。

記

1 事業所名 ()

2 欠員となる者について

(1) 研修修了者氏名 ()

(2) ☐ 計画作成担当者 ☐ 管理者兼計画作成担当者
(※どちらかに✓を付けてください。)

(3) 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修
【修了証書番号 第 号】

(4) 計画作成担当者としての就業期間 年 月 ~ 年 月

3 欠員になった時期 令和 年 月 日

4 欠員の理由等 ()

5 後任予定者名 () ※今回の受講申込者

※ 計画作成担当者の異動等を証明する、前任者と後任者の辞令等の写しを添付ください。

※ 退職の場合は、上記に併せ退職願も添付ください。

※ 欠員となる日が、受講申込日より先日付の場合は、前記の辞令等の写しのほか法人代表者からの「受講修了後は、辞令について必ず実行する」旨の文書を添付ください。