

第2号様式（第5条関係）

介護人材確保ポイント事業活動団体の参加者名簿

活動団体名	代表者名	電話番号

参加者名簿

1	住所	南九州市		宛名番号
	氏名		電話番号	※
	生年月日		自治会	継続・脱退・新規
2	住所	南九州市		宛名番号
	氏名		電話番号	※
	生年月日		自治会	継続・脱退・新規
3	住所	南九州市		宛名番号
	氏名		電話番号	※
	生年月日		自治会	継続・脱退・新規
4	住所	南九州市		宛名番号
	氏名		電話番号	※
	生年月日		自治会	継続・脱退・新規
5	住所	南九州市		宛名番号
	氏名		電話番号	※
	生年月日		自治会	継続・脱退・新規
6	住所	南九州市		宛名番号
	氏名		電話番号	※
	生年月日		自治会	継続・脱退・新規
7	住所	南九州市		宛名番号
	氏名		電話番号	※
	生年月日		自治会	継続・脱退・新規
8	住所	南九州市		宛名番号
	氏名		電話番号	※
	生年月日		自治会	継続・脱退・新規
9	住所	南九州市		宛名番号
	氏名		電話番号	※
	生年月日		自治会	継続・脱退・新規

注意 ※印の欄は、記入しないでください。