様式第４号（第８条関係）

久米島町介護人材バンク登録者情報提供申込書兼誓約書

年　　月　　日

久米島町長　様

事業所等名

事業所等の長の氏名　　印

介護従事者求人のため、次のとおり久米島町介護人材バンク登録者に係る登録申込書の写しの提供を申し込みます。

なお、提供された登録申込書の写しを適切に管理し、利用を終了した際にはその都度適切に廃棄します。

また、提供された登録者情報は、目的以外の用途に使用しないことを誓約いたします。

（対象登録者）

登録者番号	氏名	生年月日