

## 肝属地区 介護認定審査会 委員の募集について

標記の件につきまして、大隅肝属広域事務組合 肝属地区介護認定審査室より本会へ依頼がありましたので、委員候補の希望者を下記のとおり募集します。

### 記

1. 募集人数                    5名（介護福祉士会 会員の方）
2. 任 期                        平成 25 年 4 月 1 日～平成 27 年 3 月 31 日まで
3. 委員の業務                介護保険の要介護（要支援）認定に係る審査判定業務
4. 審査時間                  火曜日から木曜日までの昼間が、午後 3 時から 2 時間程度。  
火曜日と金曜日夜間が、午後 7 時から 2 時間程度。
5. 優先事項                  ①肝属地区に勤務，または居住されている方  
②事業所の理解を得られる方  
※介護支援専門資格を取得されていれば尚可。
6. 応募方法                  別紙に記載してあります，申込用紙に必要事項をご記入のうえ，  
郵送または FAX にてお申込み下さい。
6. 申込締切                  平成 24 年 12 月 5 日（水）必着

※ 申込者多数の場合は，会長，役員等で協議し推薦者を決定致します。

※ 推薦決定の際は，鹿児島県介護福祉士会よりご連絡致します。

※ 推薦後は，大隅肝属広域事務組合より直接ご連絡があります。

※ 申込みに際してご不明点などがございましたら，鹿児島県介護福祉士会までご連絡下さい。

肝属地区 介護認定審査会 委員申込用紙

フリガナ	
名 前	
住 所	〒
電 話 番 号	(携帯) (自宅)
勤 務 先	
職 種	
勤 務 先 住 所	〒
電 話 番 号	
介護支援専門員資格	1. 有 2. 無
希望時間帯	1. 昼間 2. 夜間

<お申込み先>

鹿児島県 介護福祉士会 FAX (099) 299-1888