様式第１号（第５条関係）

専門家派遣申込書

令和　　年　　月　　日

（宛て先）さいたま市長

さいたま市介護職員処遇改善加算等の取得促進事業にかかる専門家の派遣を以下のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 | （事業所番号　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 事業所所在地 |  |
| 代表者 | Tel: ( ) 　 FAX: ( ) E-mail: |
| 担当者（代表者と同じ場合は記載不要） | Tel: ( ) 　FAX: ( ) E-mail: |
| 介護職員等処遇改善加算取得状況（現在） | 加算Ⅰ・加算Ⅱ・加算Ⅲ・加算Ⅳ・加算Ⅴ・取得なし |
| 相談内容 | ①処遇改善加算等の取得（目標：加算　　　）②キャリアパス制度の整備③月額賃金の改善④職場環境等の改善⑤その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 派遣希望曜日・時間帯 |  |
| その他要望事項等 |  |

※ 申込書に記入いただいた内容については、本事業を遂行するために必要な範囲（派遣専門家への提供等）でのみ利用させていただきます。