

短時間勤務等介護職員一覧

法人名

氏名	所属	常勤/ 非常勤	復職年月日 (従事開始年月日)	復帰前所属 (前従事先)	養育する子の 氏名	子の生年月日	子の年齢	障がいの有 無	1日の 勤務時間	週又は月の 労働日数
〇〇〇	ショートステイ	常勤	H29. 4. 1	デイサービス	□□□	H12. 4. 5	17	○	4	3日/週
△△△	デイサービス	常勤	H29. 7. 1	地域包括支援セ ンター	□□□	H24. 3. 30	5	×	6	4日/週
×××	居宅介護支援	非常勤	H29. 10. 15	居宅介護支援	□□□	H25. 1. 20	4	×	7	5日/月

子が障がい児の場合○
障がい児ではない場合×を記載し
てください