**【別紙】チーム派遣による相互応援スキーム構築に関する合意書**

|  |  |
| --- | --- |
| チーム派遣による相互応援スキーム構築に関する趣意書に合意します。 | |
| 法人名 |  |
| 代表者名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ■窓口ご担当１（役職） |  |
| ・部署 |  |
| ・電話番号、FAX番号 |  |
| ・Mail |  |
| ■窓口ご担当２（役職） |  |
| ・部署 |  |
| ・電話番号、FAX番号 |  |
| ・Mail |  |
| ■窓口ご担当３（役職） |  |
| ・部署 |  |
| ・電話番号、FAX番号 |  |
| ・Mail |  |

※本スキーム運営を行うにあたり窓口となっていただく方をご記入ください。

※ご担当者が地域や事業セグメント等で更に追加が必要な場合は、上記表を追加してご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 本スキームに  関する問合せ先 | 一般社団法人 全国介護付きホーム協会  〒105-0003 東京都港区西新橋1-18-6 ｸﾛｽｵﾌｨｽ内幸町1006  　TEL: 03-6812-7110  　 E-mail: [info@kaigotsuki-home.or.jp](mailto:info@kaigotsuki-home.or.jp) |
| 合意書の送付先  （右記のＦＡＸまたはメール宛先に送付ください） | 株式会社ツクイスタッフ  TEL: 06-6195-3325  　 FAX: 06-4802-1272  　 E-mail: dcat@tsukui-staff.net |

以上