

東海市社会福祉協議会 臨時職員 採用試験申込書

希望する職種を○で囲ってください。

ケアマネジャー・ホームヘルパー

デイサービス（介護職員・運転手・介護事務職員）

令和 年 月 日現在

氏名（ふりがな） ⑩		生年月日 昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)		・写真をはる位置 脱帽・正面向き・ 上半身 6月以内に撮影	
現住所（ふりがな）・電話番号 〒 電話番号（ ） -					
最終学歴	学 校 名	学科名	所 在 地	在学期間	卒業年月
職歴	勤 務 先	所 在 地	期 間	職務の内容	
			昭和・平成・令和 年 月 ～ 昭和・平成・令和 年 月		
			昭和・平成・令和 年 月 ～ 昭和・平成・令和 年 月		
			昭和・平成・令和 年 月 ～ 昭和・平成・令和 年 月		
資格・免許	資格・免許名（取得年月日）		資格・免許名（取得年月日）		
	(年 月 日)		(年 月 日)		
	(年 月 日)		(年 月 日)		
趣味・特技等			健康状態		
志望の動機					
記入上の注意事項 1 黒のペンで、記入してください。 2 数字はアラビア数字で、文字はくずさずにていねいに記入してください。 3 氏名及び住所には、必ずふりがなを付けてください。					