

摂津市介護サービス相談員応募用紙

令和 年 月 日

摂津市長 様

以下のとおり、摂津市介護サービス相談員に応募します。

ふりがな		生年月日	年 月 日
氏名			
住所	〒	電話	自宅 ()
			携帯 ()

学歴(※高等学校卒業からご記入ください)・職歴・ボランティア活動歴	
例:平成25年8月	社会福祉法人〇〇会特別養護老人ホーム×× 入社
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

資格・免許	
例:平成25年10月	ホームヘルパー2級 取得
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

介護サービス相談員として市内の事業所を訪問するにあたり、使うことのできる交通手段に○をつけてください。
(複数回答可)

徒歩 ・ 自転車 ・ 原付等の自動二輪車 ・ 自動車 ・ その他()

※枠内に書ききれない場合は、別紙を添付してください。(様式は問いません。)

摂津市介護サービス相談員応募用紙

令和 年 月 日

氏名

応募の動機

介護・ボランティアの経験

社会福祉法人・事業所等の所属について

1. 所属したことがない。
2. 以前所属していた。
3. 現在所属している。(法人・事業所名)

※枠内に書ききれない場合は、別紙を添付してください。(様式は問いません。)

応募用紙は1枚目と合わせて下記までお送りください。

〒566-8555 摂津市三島1丁目1番1号
摂津市保健福祉部高齢介護課 介護サービス相談員派遣事業担当 宛