

町田市介護サービス相談員 応募用紙

- ①全て自筆で記入すること（コピー、消せるボールペン・鉛筆不可） ②各履歴欄は古い年月順に上段から記入のこと
③欄外余白の記入、別紙の添付不可 ④生年月日、学歴、在職期間等のすべての年号は西暦表記で記入のこと

写真貼付 ・縦4cm×横3cm ・上半身、正面向き 脱帽 ・6か月以内に撮影 ・裏面に氏名を明記	フリガナ				
	氏 名				
	生年月日	年	月	日	年齢 歳
	住 所	〒 _____			
年 月 撮影	※日中連絡がとれる電話番号を記入してください。	電話 () _____	携帯 () _____	メールアドレス (携帯)	メールアドレス (P C)
現在の状況 ※該当する番号に○	1 就労中（常勤） 2 就労中（非常勤） 3 無職				
最終学歴と職歴				年 月～	年 月
				年 月～	年 月
				年 月～	年 月
				年 月～	年 月
				年 月～	年 月
				年 月～	年 月
				年 月～	年 月
				年 月～	年 月
				年 月～	年 月
				年 月～	年 月
職務に 関係する 資格・ 免許等	名 称	取得(取得見込) 年 月 日		取得機関	
		年 月 取得 取得見込			
		年 月 取得 取得見込			
		年 月 取得 取得見込			
		年 月 取得 取得見込			
		年 月 取得 取得見込			
介護の経験 (職種・家庭内)					
就労にあたり 配慮を希望 する事項 (任意)					

--

訪問可能日時	月	(	午前	午後	時	分	～	時	分)
☐	火	(	午前	午後	時	分	～	時	分)
☐	水	(	午前	午後	時	分	～	時	分)
☐	木	(	午前	午後	時	分	～	時	分)
☐	金	(	午前	午後	時	分	～	時	分)

(回/月)

☐ 募集要項の内容を確認したうえで申し込みます。

また、この応募用紙の記載事項に相違ありません。

テーマ：『介護サービス相談員としてどのように活動したいか』（300字程度）
全て自筆で記入すること（コピー、消せるボールペン・鉛筆不可）。

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slight shadow on its right side, suggesting it's resting on a surface.