**高松市介護サービス相談員　応募用紙** 写真貼付欄

令和　　年　　月　　日提出

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ | 　 | 　　　写真は最近６ヶ月以　　　内に撮影したものを　　　貼ってください。1 縦30～40mm2 横24～30mm |
| 氏　　名 | 　 |
| 生年月日 | 　　　 年　　　月　　　日生　（満　　歳） |
| 現 住 所 | 〒　　　－ | 電話 |
|  | 自宅（　　　　）　　　　－携帯（　　　　）　　　　－ |
|
| 連 絡 先 | 〒　　　－ | 電話 |
| （現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入） | 　　（　　　　）　　　　－ |
|  |
| 学　　 歴 | 卒　業　年　月 | 学校名（学部・学科まで記入してください。） |
| 　　　　　年　　月　（ 卒業 ・ 中退 ） | （最終） |
| 　　　　　年　　月　（ 卒業 ・ 中退 ） |  |
| 　　　　　年　　月　（ 卒業 ・ 中退 ） |  |
| 　　　　　年　　月　（ 卒業 ・ 中退 ） |  |
|  |
| 職　　 　歴 | 在　職　期　間 | 会社名等 | 業務内容等 |
| 　　　 　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 |  |  |
|  |
| 免許 ・資格等 | 取得年月日 | 免許・資格等の名称 |
| 　　　　　 年　　月　取得 |  |
| 　　　　 　年　　月　取得 |  |
| 　　　　 　年　　月　取得 |  |
| 　　　　 　年　　月　取得 |  |
| 　　　　 　年　　月　取得 |  |
| 　　　　 　年　　月　取得 |  |
| 介護、ボランティアの経験 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 応募動機 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 高齢者福祉、介護保険についての御意見 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 自己PR |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ※担当課記入欄 | 受付日 | 令和　　年　　月　　日 | 受付者 |  |  |
|  |