**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30～40mm  2 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 | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |