

氏 名	フリガナ		男 ・ 女	写 真 6 か月以内 正面顔写真 (3.5cm×3cm)
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日生 (歳)			
現住所	フリガナ			
	〒 ー			
	電話() ー			
	最寄駅 ()駅まで 徒歩・自転車・自動車()分			
連絡先 ※現住所と異なる場合	フリガナ			
	〒 ー			
	電話() ー			
保有 資格	※該当する番号を○で囲む（複数回答可） 1 介護福祉士 2 介護職員実務者研修修了 3 介護職員基礎研修修了 4 ホームヘルパー養成研修 1 級課程修了 5 ホームヘルパー養成研修 2 級課程修了 6 介護職員初任者研修修了 7 看護師 8 准看護師		※なごやかスタッフ登録者のみ記入 平成 年 月 日登録 登録番号 []	
職歴	勤務先（新しいものから順に）		在職期間	職務内容及び実績
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
<p>私は名古屋市社会福祉協議会（昭和区介護保険事業所）身体介護チームスタッフ採用試験に申し込みます。なお、私は裏面記載の留意事項 1 のいずれにも該当しません。また、この申込書のすべての記入事項に相違ありません。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>氏名</p> <p>_____</p>				

裏面あり

○ 勤務可能日・時間帯（勤務が可能な曜日、時間帯に○をつける）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00～10:00							
10:00～12:00							
12:00～15:00							
15:00～18:00							
18:00～20:00							

祝日の勤務 可 ・ 不可

○ 1 週間の勤務可能時間（該当するものを○で囲む）

週 2 0 ～ 2 5 時間程度 ・ 週 2 5 ～ 3 0 時間程度 ・ 週 3 0 時間～ 3 5 時間程度

趣味・特技

志望動機・自己 P R

本人希望記入欄

<留意事項>

- 次に該当する方は、申し込みできません。
 - 禁錮以上の刑に処され、その執行が終わるまで、またはその執行を受けることがなくなるまでの者
 - 日本国憲法施行の日以降において、日本国憲法またはその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他団体を結成し、またはこれに加入した者
- この申込書は、本人自筆でもれなく記入すること。
- 記入には、黒または青のインクがボールペンを用いること。