

# 平成25年度臨時職員（訪問介護員・介護支援専門員）登録申請書

有効期間：平成25年4月1日～平成26年3月31日

種 別	1. 訪問介護員      2. 介護支援専門員		写真添付欄  (ﾀｲﾌﾟ3cm×3cm) 上半身・脱帽・正面で 3ヶ月以内に撮影した もの。
ふりがな		性別	
氏 名		男 女	
生年月日	昭和・平成      年      月      日      (      歳)		
現住所	〒      ー      ー      ー      ー      ー      ー      ー      ー      ー      ー Tel      (      )		
上記以外 の連絡先	日中連絡の取れる電話番号を記入してください Tel      (      )		
家族構成	配偶者   有 ・ 無      子ども   有 (      人 ) ・ 無 その他同居家族      (      )		
※勤務 の希望	曜日	<b>勤務できない曜日</b> があれば○をしてください。(訪問介護員のみ記入) ( 日・月・火・水・木・金・土 )	
	時間	<b>勤務できない時間帯</b> があれば○をしてください。(訪問介護員のみ記入) 1. 早朝(7:00～8:00)    2. 日中(8:30～18:00)    3. 夜間(18:00～21:00)	
	その他	特に希望する内容がある場合には記入してください	
学 歴	学 校 名	学部学科専攻名	在 学 期 間
	(最終)		年   月 ～      年   月
	(最終前)		年   月 ～      年   月
	(その前)		年   月 ～      年   月
主な職歴 (最近のものから)	勤 務 先	職 務 内 容	在 職 期 間
			年   月 ～      年   月
			年   月 ～      年   月
			年   月 ～      年   月
			年   月 ～      年   月
資格・免許	該当するものに○(複数の場合は全部)をし、その他があれば記入してください。 1. 介護福祉士   2. ヘルパー1級   3. ヘルパー2級   4. 介護支援専門員 その他 (      )		
登 録 日	年   月   日	※登録番号	※記入しないでください。
備 考	※記入しないでください。		

※ 「登録番号」欄及び「備考」欄には記入しないでください。

※ 勤務の希望の「曜日」欄及び「時間」欄は訪問介護員のみ記入してください。(介護支援専門員は記入しない)