**大牟田市あんしん介護相談員応募用紙**

記入日　令和　　年　　月　　日

大牟田市長　　殿

　　　（福祉課　介護保険担当）

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ | 生年月日　年　　　月　　日生 |
| 氏　　名 |
| 住所　　〒　　　－　　　　（建物名・号数まで、詳しく記入してください。） | 電話　　　　－　　　－　　　　 |
| 携帯　　　　－　　　－　　　　 |
| ＦＡＸ　　　　－　　　－　　　　 |
| 職歴 | 勤務先 | 従事した職務内容 | 在職期間 |
|  |  | 　　年　　月から | 　年　 ヶ月 |
| 　　年　　月まで |
|  |  | 　　年　　月から | 　年　 ヶ月 |
| 　　年　　月まで |
|  |  | 　　年　　月から | 　年　 ヶ月 |
| 　　年　　月まで |
|  |  | 　　年　　月から | 　年　 ヶ月 |
| 　　年　　月まで |
| **免許・資格** |

下記の項目にご記入ください。（入らなければ別紙に記入しても構いません。）

|  |
| --- |
| **いままでの介護等の経験** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **応募動機について** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **相談員としてやってみたいこと・理想の相談員** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **自己ＰＲ** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

※この応募用紙に記入された情報は、あんしん介護相談員の選考以外の目的には使用いたしません。