

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	
氏 名		年 月 日生	
住 所 〒		電話	— —
		携帯	— —
(建物名・号数まで、詳しく記入してください。)		FAX	— —
職 歴	勤 務 先	従事した職務内容	在 職 期 間
			年 月から 年 月まで 年 ヶ月
			年 月から 年 月まで 年 ヶ月
			年 月から 年 月まで 年 ヶ月
			年 月から 年 月まで 年 ヶ月
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

令和8年度
受付終了

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。