河内長野市介護相談員応募用紙

令和　　年　　月　　日

河内長野市介護相談員募集要項を確認のうえ、当該相談員に応募いたします。

フリガナ		生年月日	年　　月　　日
氏　名			
住　所	〒　　－	電話	

○応募の動機

○ボランティア活動の経験について

○保健・福祉・医療の仕事や高齢者の介護にかかわった経験について

○介護保険サービス事業所を有する法人への所属について

・ 一度も所属していない。　　・ 現在は所属していないが、過去に所属したことがある。

※上記項目についてご記入ください。なお、枠内に記入しきれない場合は別用紙をご使用下さい。