

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	〒 ー	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。