

# 清瀬市社会福祉協議会 臨時職員採用試験申込書

職種	従業者(同行援護、移動支援、生活サポート)					
ふりがな						
氏名						
生年月日	年 月 日 (満 歳)				性別:	
ふりがな						
現住所 〒						
携帯電話				電話		
メールアドレス				ファックス		
業種		1. 同行援護事業				
		2. 移動支援事業				
		3. 生活サポート事業				
元号	年	月	学歴・職歴(それぞれ項目ごとに)			

写真貼り付け  
縦4cm×横3cm  
(裏面に氏名記載)

※ 学歴は、中学校卒業から記載すること。  
 ※ 職歴は、医療・保健・社会福祉・教育に関する職歴の場合、非常勤の職も記載すること。

資 格		資格取得年月						
介護福祉士		S・H・R	年	月	取得・予定			
ホームヘルパー( 級)		S・H・R	年	月	取得・予定			
視覚障害者移動介護養成研修		S・H・R	年	月	取得・予定			
知的障害者移動介護養成研修		S・H・R	年	月	取得・予定			
同行援護従業者養成研修		S・H・R	年	月	取得・予定			
その他( )		S・H・R	年	月	取得・予定			
その他( )		S・H・R	年	月	取得・予定			
経験等	障害者施設等での職歴 内容( )							
	障害者施設等でのボランティア 内容( )							
活動可能日数	週 回 程度・以内							
他の活動	1. 清瀬市社会福祉協議会で他の仕事をしている。 (事業所名称: ) 2. 他の事業所で仕事をしている。 (事業所名称: ) 3. ボランティア活動をしている。 (事業所名称: )							
活動可能曜日、時間(可能なところに○印を記入してください。)								
勤務形態	勤務時間	月	火	水	木	金	土	日
日中勤務	8:00 ~ 18:00							
夜間勤務	18:00 ~ 翌 8:00							
志望動機								
趣味・特技								
自覚している性格								

上記記載事項は全て事実と相違ないことを誓います。

令和 年 月 日

氏名

印