

公益財団法人岡山市ふれあい公社ホームヘルパー申込書兼管理カード

申込日 年 月 日

私は公益財団法人岡山市ふれあい公社のホームヘルパーとして活動したいので、次のとおり申し込みます。

フリガナ 氏名			ヘルパー番号	写 真 (3cm×4cm) 年 月 撮影
生年月日	年 月 日 (歳)	性別		
住 所	〒 小学校区() 自宅Tel ()			
緊急時の連絡先	〒 TEL () 氏名 (続柄)			

実際の活動に 使用可能な 交通手段	ア 自家用車(任意保険への加入 有・無) ウ 自転車 イ バイク(任意保険への加入 有・無)
資格・経験等	ア 介護職員初任者研修 エ 介護職員基礎研修 キ 看護師 イ 介護福祉士実務者研修 オ ホームヘルパー2級 ホームヘルパー1級 ク 准看護師 ウ 介護福祉士 カ 生活支援訪問サービス従事者研修 ケ 保健師
該当するものについて ○印を付けて下さい。	A ガイドヘルパー (a 視覚障害者・b 全身性障害者) B 難病患者等ホームヘルパー養成研修 (a 基礎課程Ⅰ・b 基礎課程Ⅱ) 上記の資格・講習については修了証書・登録証等のコピーを提出してください。

学 歴 (転校も記入)	学校名	学部・学科・課程名	所在地	在学期間	卒・卒見等の 区別
		中学校		市・区 町・村	年月 ～ 年月
			市・区 町・村		卒・中退
			市・区 町・村		卒・中退
			市・区 町・村		卒・中退
	最終(現在)		市・区 町・村		卒・卒見 ・中退

職 歴 (兼職も記入)	勤務先	職務内容	勤務期間
			年 月 ～ 年 月
			年 月 ～ 年 月
			年 月 ～ 年 月
			年 月 ～ 年 月
			年 月 ～ 年 月
			年 月 ～ 年 月

希望する活動拠点(複数回答可)	ア 岡山ふれあい介護サービスセンター (岡山市中区桑野715-2) イ 北ふれあい介護サービスセンター (岡山市北区谷万成2-6-33) ウ 南ふれあい介護サービスセンター (岡山市南区福田690-1)
-----------------	---

ヘルパー志望動機	
----------	--

採用日 年 月 日

退職日 年 月 日

※受付期間終了後は、この書類と写真はお返しいたしません。

