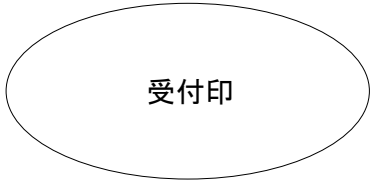


# 専任職員Ⅱ種登録申込書



**写 真**

- ・本人単身胸から上
- ・脱帽・無背景・正面
- ・3か月以内に撮影したもの
- ・縦4cm×横3cm

<b>職種</b>	事務職・介護職・看護職・運転手	登録期間 受付日より2年間
<b>氏名</b>	(ふりがな) _____	年 月 日生 (満 歳)
<b>住所</b>	(ふりがな) 〒 _____	電話 番号
<b>住民票住所</b>	(ふりがな) 〒 _____	※現住所と異なる 場合のみ記載

<b>最終学歴</b>	<b>学 校 名</b>	<b>在学期間</b>		<b>区分</b>
		年 月 年 月	から まで	卒業・修了・中退
<b>職 歴</b>	<b>勤 務 先</b>	<b>在 職 期 間</b>		
		年 月 年 月	から まで	
		年 月 年 月	から まで	
		年 月 年 月	から まで	
		年 月 年 月	から まで	
<b>資 格</b>	取 得 年 月	資 格 ・ 免 許 名	取 得 年 月	資 格 ・ 免 許 名
	年 月		年 月	
	年 月		年 月	
<b>希望勤務時間</b>	特に希望する勤務日数又は勤務時間等があれば記入してください。 (例: 週4日程度で午後3時までの勤務)			
<b>受付備考欄</b>			<b>パソコンの操作</b>	<input type="checkbox"/> できる <small>(その程度は□ワード □エクセル)</small>
			(事務職希望の場合)	<input type="checkbox"/> できない
	(注)介護職の場合、高齢者、障がい者及び登録の希望		<b>休日の勤務</b>	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能
		<small>介護職(土・日)・児童クラブ(土)希望の場合</small>		

以上のとおり専任職員Ⅱ種の登録を申し込みます。  
年 月 日  
社会福祉法人春日部市社会福祉協議会会長あて

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

- ・虚偽の申請をした場合の受付は無効となります。
  - ・不備があった場合は再度提出していただくことがあります。なお、再提出がない場合は登録を取り消します。
  - ・採用は欠員等に応じて行いますので採用を約束するものではありません。
  - ・登録を辞退する場合や申込内容に変更が生じた場合はご連絡ください。
- ※太枠内は記入しないでください。

