

稲沢市社会福祉協議会 臨時職員登録書

この欄に必ず写真を貼って下さい。

- ・ 3×4 cm
- ・ 3か月以内に撮影
- ・ 上半身、正面向き、脱帽
- ・ 写真の裏面に氏名を書くこと

<記入上の注意>

- 1 本人の自筆とします。
- 2 希望職種、性別、生年月日、学歴、職歴の雇用形態欄など、該当するものに必ず○を付けて下さい。
- 3 記入内容は正確に記入してください。

（記入日）平成 年 月 日

登録No.	希望職種（希望職種に○をつける。複数選択可。）		
※事務局記入	1 事務職（業務補助）、 2 介護職、 3 介護支援専門員、 4 看護師、 5 社会福祉士		
ふりがな		性別	生年月日
氏名		男・女	昭和・平成 年 月 日
現住所	〒 ー		
電話番号	自宅	健康状態	1 非常によい
	携帯		2 普通 3 悪い
性格	長所		
	短所		
免許・資格	取得年月	免許・資格名称	
	西暦 年 月		
	西暦 年 月		
	西暦 年 月		
	西暦 年 月		
	西暦 年 月		

志望動機	
-------------	--

最終学歴

学校名（正式名称）	学部・学科名	卒業年月
		西暦 年 月卒業

職歴

西暦 年 月から 西暦 年 月まで	勤務先名	所在地	就業年月数 年 ヶ月
雇用形態（必ず○を付ける）	正規・契約・派遣・アルバイト・パート・その他（ ）		職種
西暦 年 月から 西暦 年 月まで	勤務先名	所在地	就業年月数 年 ヶ月
雇用形態（必ず○を付ける）	正規・契約・派遣・アルバイト・パート・その他（ ）		職種
西暦 年 月から 西暦 年 月まで	勤務先名	所在地	就業年月数 年 ヶ月
雇用形態（必ず○を付ける）	正規・契約・派遣・アルバイト・パート・その他（ ）		職種
西暦 年 月から 西暦 年 月まで	勤務先名	所在地	就業年月数 年 ヶ月
雇用形態（必ず○を付ける）	正規・契約・派遣・アルバイト・パート・その他（ ）		職種
西暦 年 月から 西暦 年 月まで	勤務先名	所在地	就業年月数 年 ヶ月
雇用形態（必ず○を付ける）	正規・契約・派遣・アルバイト・パート・その他（ ）		職種
西暦 年 月から 西暦 年 月まで	勤務先名	所在地	就業年月数 年 ヶ月
雇用形態（必ず○を付ける）	正規・契約・派遣・アルバイト・パート・その他（ ）		職種

勤務可能な曜日・時間帯（可能な曜日、時間帯に○を付けてください）

	月	火	水	木	金	土	日（祝日）
8:30～13:00							
13:00～17:15							
17:15～21:15							
勤務時間などで考慮してほしいことがあれば記入下さい。							

この登録書の記載事実に相違ありません。

平成 年 月 日

氏名 _____ 印 _____