

取手市社会福祉協議会臨時職員登録申込書

登録申込日	年 月 日
-------	-------

※登録の有効期間は2年間です。

写真は3ヶ月以内に撮影したもので、縦4cm×横3cm上半身脱帽、正面向きのものを張ってください。

ふりがな			生年月日	年 月 日	性別	
氏名	⑩			満 歳		
現住所	〒 -		電話番号			
連絡先	〒 -		電話番号			
主 職 歴	勤務先	職務内容	勤務期間			
			年 月～ 年 月			
			年 月～ 年 月			
資 格 免 許	種 別		取得年月日			
			年 月 日			
			年 月 日			
希望職種(一般事務・施設職員・訪問介護員)			勤務条件等希望 (日・時間等に制限のある方は記入してください。)			
第一希望			社会保険加入(可・不可)			
第二希望						
し経ボ て験ラ くのン だあテ さい。方 い。ア は活 記動 入の						
分こ でれ 思か うら こと の福 祉に ついで 自	※テーマを絞ってお書きいただいてもかまいません。					