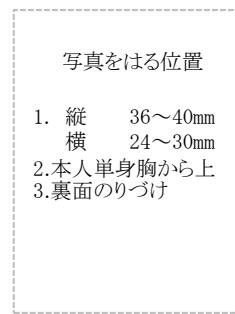


泉佐野市介護サービス相談員登録申込書

令和 年 月 日現在

ふりがな
氏名
年月日生(満歳)



ふりがな	電話
現住所 〒	
ふりがな	電話
連絡先 〒	(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)

記入上の注意 鉛筆以外の黒又は青の筆記具で記入してください。

(1枚目)

(氏名)

志望の動機

介護問題・ボランティア活動について

社会福祉法人・事業所等の所属について

1. 所属したことがない
2. 以前所属していた。
3. 現在所属している。 (法人・事業所名 :)

その他自由記入欄