

地域支え合い推進員（自治会型デイホーム職員）選考用申込書

応募 地区名	() 地区						
ふりがな					性　別	写　真　添　付　欄	
氏　名	⑩				男 ・ 女	1．申込み前6か月以内に撮影したもの 2．上半身、脱帽、正面向 3．縦4cm、横3cm	
昭和・平成 年 月 日生 (歳)							
現　住　所	(〒 —)						
電　　　話	() —						
緊急時の連絡先(携帯電話等)		() —					
学　　　歴 (新しいものから順に2つまで)	学校名		学部・学科名		在　　　学　　　期　　　間		○で囲む
					昭和 昭和 平成 平成 令和 年 月～令和 年 月		卒業・ 卒業見込み
					昭和 昭和 平成 平成 令和 年 月～令和 年 月		卒業
職　　　歴	勤　務　先　の　名　称		職　　　名		在　　　職　　　期　　　間		備　考
免許資格	免許・資格等		取得年月日			発行者名	備　考
趣味・特技							
応募動機							