

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								