長岡京市介護相談員申込書

　　年　　月　　日

長岡京市長　様

|  |
| --- |
|  |
| フリガナ |  | 生年月日 | 　　年　　月　　日生（　　　　歳） |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒 | TEL | －　　　－ |
| FAX | －　　　－ |
| 職歴 | 会社名・職種等 | 在職期間 |
|  | 　　　　　年　　月～　　　　　年　　月 |
|  | 　　　　　年　　月～　　　　　年　　月 |
|  | 　　　　　年　　月～　　　　　年　　月 |
|  | 　　　　　年　　月～　　　　　年　　月 |
| 免許・資格 |
| 地域活動やボランティア経験 |
| 志望動機（別紙により提出可） |

※下記の事項に承諾します。

　□　市が指定する研修に参加します。

　□　年間数回開催される会議に出席します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名