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