

# 登 録 申 請 書

令和 年 月 日

社会福祉法人  
河内長野市社会福祉協議会  
会長 吉村 禎二 様

郵便番号 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

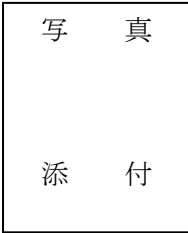
ふりがな

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

電話【自宅】 \_\_\_\_\_

電話【携帯】 \_\_\_\_\_



ヘルパー ホーム A事業従事者研修修了者  
ガイド (全身性・視覚・知的・精神) } の登録を希望しますので

次のとおり申請いたします。

〈申請理由〉
〈福祉活動の経歴〉
〈所持資格〉○で囲む <input checked="" type="checkbox"/> ホームヘルパー〔介護福祉士・介護職員基礎研修終了・ホームヘルパ <sup>o</sup> -1級・ホームヘルパ <sup>o</sup> -2級・初任者研修終了・同行援護・精神ホームヘルパ <sup>o</sup> - ( )〕 <input checked="" type="checkbox"/> ガイドヘルパー〔全身性・視覚・知的・精神・行動援護 ( )〕 <input checked="" type="checkbox"/> A事業従事者研修修了者
〈通勤、移動などの方法〉○で囲む 自動車 原付自転車(バイク) 自転車 徒歩・バス・電車

## 給与振込口座

銀行	銀行	預 金 種 目	普通預金に限る
	支 店	口 座 番 号	
		フリカナ	
		名義人氏名(本人に限る)	

## 添付書類

- (1) 養成研修会等修了証など資格証の写し
- (2) 証明写真1枚(スナップ写真不可)
- (3) 自動車、原付自転車(バイク)で活動される人は任意保険証書の写し