

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 玉崎 和実 様

郵便番号 _____

住 所 _____

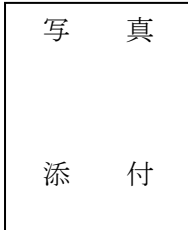
ふりがな

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 ^o -1級・ホームヘルパ ^o -2級・初任者研修終了・同行援護・精神ホームヘルパ ^o -・()〕 <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