豊川市介護認定調査員採用試験申込書

ふりがな	
氏　　名	
生年月日	年　　月　　日　　年齢(本書提出時)　　歳
現住所 連絡先	〒 電話番号（　　）　　－

顔写真貼付欄

(4.5cm×3.5cm)
最近3か月以内に
撮影したもの

	年	月	
学歴及び職歴 ※学歴は高校卒業からを記入のこと			

志望理由等	既往歴、現在の体調、趣味・特技、志望した理由について300字程度にまとめ裏面に記入してください。
資格及び免許	・資格（該当に〇印を記す）必須 介護支援専門員（取得年月　　年　　月）・保健師（取得年月　　年　　月） 看護師　　（取得年月　　年　　月）・准看護師　（取得年月　　年　　月） 理学療法士（取得年月　　年　　月）・作業療法士（取得年月　　年　　月） 社会福祉士（取得年月　　年　　月）・介護福祉士（取得年月　　年　　月） その他（　　）（取得年月　　年　　月） ・普通自動車免許　必須　　（取得年月　　年　　月） ・介護保険認定調査員研修修了証　　（取得年月　　年　　月） ・パソコンに関する資格（　　）（取得年月　　年　　月）
特記すべき身体の状況 （障害等級等）	

【添付書類】介護または医療の法定資格の免許または登録証（写し）及び普通自動車運転免許証（写し）を添えて、上記のとおり申し込みます。

受付処理欄 ※ 記入不要	確認: □写真貼付　□証明書添付　□受験票交付	受験番号

受　付　印
（受理年月日）