

会 長	事務局長	管理課長	管理者等

雇 用 申 込 書

令和 年 月 日

社会福祉法人和泊町社会福祉協議会
会 長 殿

申込者住所： _____

申込者氏名： _____ ㊟

私は、社会福祉法人和泊町社会福祉協議会の契約職員として、勤務することを希望するので、下記のとおり、雇用申し込みいたします。

記

雇 用 申 込 者	住 所		電 話 番 号	自宅： _____ 携帯： _____
	氏 名		生 年 月 日	<input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生
	世 帯 主		前 職 歴	
	資 格	<input type="checkbox"/> 社会福祉士・ <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士・ <input type="checkbox"/> 介護福祉士・ <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 看護師・ <input type="checkbox"/> 保育士・ <input type="checkbox"/> 訪問介護員・ <input type="checkbox"/> 社会福祉主事・ <input type="checkbox"/> 栄養士・ <input type="checkbox"/> 調理師 ※その他は、社協業務に関連のある資格を記入すること。 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）・ <input type="checkbox"/> なし 普通運転免許証（ <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 ）		
希 望 の 雇 用 条 件 等	事 業 所 等 (1か所 <input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> 管 理 課 ・ <input type="checkbox"/> 地域福祉課 ・ <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 訪問介護事業所 ・ <input type="checkbox"/> 通所介護事業所 ・ <input type="checkbox"/> 小規模多機能ホームぐすく <input type="checkbox"/> 障害者就労支援施設さねん ・ <input type="checkbox"/> わどまり保育園 <input type="checkbox"/> 子ども療育センターのびのび		
	職 種 (1か所 <input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> 事務職員 ・ <input type="checkbox"/> 地域福祉職員 ・ <input type="checkbox"/> 介護支援専門員、相談支援専門員 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 ・ <input type="checkbox"/> 介護職員 ・ <input type="checkbox"/> 看護職員 ・ <input type="checkbox"/> 栄養士、調理員 <input type="checkbox"/> 保育士 ・ <input type="checkbox"/> 指導員 ・ <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		
	勤 務 形 態 (1か所 <input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> 常 勤（週 日程度）（ _____ : _____ ~ _____ : _____ ） <input type="checkbox"/> 非 常 勤（週 日程度）（ _____ : _____ ~ _____ : _____ ）		
	そ の 他	非常勤を希望する場合のみ記入すること。 奄美広域中小企業勤労者福祉サービスセンター加入（ <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ）		
	申 込 理 由	_____ _____ _____		
継 続 者 記 入 欄	新規雇用年月日： <input type="checkbox"/> 平成・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日			