

年	月	免 許・資 格	記 号 番 号
昭・平・令			
昭・平・令			
昭・平・令			
昭・平・令			
昭・平・令			
昭・平・令			

志望の動機
趣味・特技など

本人希望欄（該当する□レ印を記入）							
対象者	<input type="checkbox"/> 特に希望なし		<input type="checkbox"/> 高齢者		<input type="checkbox"/> 障がい者		
対象者の性別	<input type="checkbox"/> 特に希望なし		<input type="checkbox"/> 男性は不可		<input type="checkbox"/> 女性は不可		
苦手な動物	<input type="checkbox"/> 特になし		<input type="checkbox"/> 犬		<input type="checkbox"/> 猫		<input type="checkbox"/> その他（ ）
介護の経験	<input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者 年 ヶ月）				
腰痛の経験	<input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有（介護サービス実施にあたり配慮いたします）				
入浴介助の経験	<input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有				
他事業所との兼業	<input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有（他の事業所でもヘルパー等の活動を行う場合）				
活動可能な時間帯（該当する欄に○印を記入）							
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前							
午後							
その他特記事項							
家族員	配 偶 者	配偶者の扶養義務		税法上の被扶養範囲（□にレ印を記入）			
人	※ 有 ・ 無	※ 有 ・ 無		□被扶養範囲内での勤務を希望 □勤務制限なし			
通 勤 方 法		<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 電車・バス <input type="checkbox"/> 自転車・バイク・徒歩					