

## 家庭生活支援員登録申込書

(ふりがな)					
氏名		生年月日	年	月	日 (歳)
住所	〒				
電話番号	(自宅) (携帯)	F A X			
メールアドレス					
資格	1 旧訪問介護職員（ホームヘルパー）3級・2級・1級 （同等の研修を修了した者を含む） 2 保育士・幼稚園教諭 3 看護師（准看護師を含む） 4 その他（ ） ※資格・免許証の写しを添付して下さい。				
他の免許	1 普通自動車 2 原付自転車 3 その他（ ）	車通勤の可否	( 可 ・ 否 )		
支援可能日	1 いつでもよい。 2 (月・火・水・木・金・土・日) 曜日のみ 3 その他（ ）				
支援可能時間帯	1 何時でも可 2 一日（午前8時～午後6時） 3 午前（午前8時～12時） 4 午後（午後1時～6時） 5 早朝（午前6～8時） 6 夜（午後6時～10時） 7 宿泊（午後10時～午前6時）				
支援可能地域	1 居住市町村内 2 隣接市町村まで 3 その他（ ）まで	最寄駅	(〇〇線〇〇駅 徒歩/自転車/車 〇分) のように記載してください。		
現在の就業状況	他に勤務している仕事（ 有 ・ 無 ）  （有の場合は、差し支えない範囲で勤務状況(週の勤務日数等)を記載してください。）				
振込先口座	金融機関名、支店名、預金種目(普通預金等)、口座番号、口座名義(カナ氏名)を記載してください。				
その他要望事項等					

※選択式の設問は、該当するものに○印を付けてください。