

## 登録制職員 登録申込書

以下のとおり、社会福祉法人徳充会の登録制職員として登録を希望いたします。

【氏名】

【生年月日】 昭和 年 月 日 ( 歳)

【住所】 〒

【連絡先】 電話： 携帯：

メールアドレス：

【緊急連絡先】

フリガナ

氏名：

続柄：

電話：

携帯：

【資格・免許】 (例：介護福祉士、ヘルパー2級、普通自動車免許など)

【勤務可能日・時間帯】 (例：週〇日程度、午前のみ、〇曜日中心など)

【希望する勤務内容】

介護補助  看護補助  送迎  清掃  行事サポート

その他 ( )

【勤務可能な期間】

特に制限なし  令和 年 月頃まで  その他 ( )

【通勤手段】

徒歩  自転車  自動車  公共交通機関

【備考・特記事項】何かありましたらご記入ください。

【個人情報の取扱いについて】

ご記入いただいた個人情報は、登録制職員制度の運用および勤務連絡等の目的のみに使用いたします。

申込日：令和 年 月 日

署名： 印