

介護サービス相談員応募用紙

ふりがな		生年月日	
氏 名			
住 所			
電話番号			
介護経験等の経歴			
活動に向けての抱負			
活動可能日 (曜日等)	※施設訪問日は毎回日程調整をします。 ※毎月、原則第 2 火曜日の 15 時から報告会がありますので、出席をお願いします。		
その他希望等			

※ 令和 8 年 1 月 3 0 日（金）までに日進市役所 介護福祉課に提出。郵送・ファックス・メール可。

〒470-0192 日進市蟹甲町池下 268 番地 E メール：kaigofukushi@city.nisshin.lg.jp

TEL : (0561) 73-1495(直通) FAX : (0561) 72-4554