

【 人材登録票 】

年 月 日

ふりがな		生年月日	昭和			
氏名			平成	年	月	日
会員番号	4 6 0	介護福祉士 登録番号	第	—	号	
住所	〒					
携帯電話	— —					
E-mail						
勤務先						
所在地	〒					
【電話番号】	—	—	【FAX】	—	—	
希望登録内容記入欄 (下記①～⑩よりご記入ください。 複数選択可能です。)						
① 講師 (各種受験対策, 介護等講習会など) ② 地区支部活動 ③ 委員会活動 ④ 青年部 ⑤ 認定審査会委員 (介護分野) ⑥ 認定審査会委員 (障がい分野) ⑦ 事務局に関する事 (会報封入作業など) ⑧ 事務局に関する事 (研修当日の係など) ⑨ イベントスタッフ ⑩ その他 ()						
活動可能日等 (○曜日の○時～○時など, 詳細にご記入下さい。)						
福祉関係資格等 ※ 福祉・医療・保育等に関連する資格をご記載下さい。 ※ 各種研修等での修了についてもご記載下さい。 ※ 欄が足りない場合は、裏面もご利用下さい。		名 称	取得年月日			
			年	月	日	
			年	月	日	
			年	月	日	
			年	月	日	
			年	月	日	

【裏面に続きます】

福祉関係資格等 ※ 福祉・医療・保育等に関連する資格をご記載下さい。 ※ 各種研修等での修了についてもご記載下さい。	名 称	取得年月日	
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
職 歴 ※ 主に福祉にする職歴をご記載下さい。	所 属 先	在 籍 期 間	
		年 月	
		年 月	
		年 月	
		年 月	
希望・要望 ※ 希望登録内容記入欄に①とご記入された方は、行いたい内容をご記入下さい。	特にない場合は、未記入で構いません。		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> 本登録への意気込み </div>			

事務局等記入欄

受 付