

村上市介護人材バンク登録申込書兼同意書

年 月 日

村上市長 様

村上市介護人材バンク設置要綱第3条第1項の規定により、次のとおり人材バンクに登録を申し込みます。

フリガナ		男・女	写 真 (4 cm×3 cm) 上半身・正面・脱帽 過去3ヶ月以内に 撮影したもの
氏 名			
生年月日	年 月 日生	歳	
現住所	〒 ー		
電話番号	(自宅)	(携帯)	
最終学歴	年 月 日		卒業・修了
資格 ・研修等	(資格・研修名)	(資格等取得年月日)	
	・	(年 月 日)	
	・	(年 月 日)	
	・	(年 月 日)	
	・	(年 月 日)	
	・	(年 月 日)	
	・	(年 月 日)	

※資格者証等の写しを添付してください。

【職歴】直近のものから順にご記入ください。

期間	勤務先名	職種(業務名)
年 月 日から 年 月 日まで		
年 月 日から 年 月 日まで		
年 月 日から 年 月 日まで		
年 月 日から 年 月 日まで		

※裏面もご記入ください。

【勤務の希望について】 ※複数チェック可

	事業所等	職種
① 希望勤務事業所等	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護事業所 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護事業所 <input type="checkbox"/> 通所介護事業所 <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護事業所 <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護事業所 <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション事業所 <input type="checkbox"/> 訪問介護事業所 <input type="checkbox"/> 訪問看護事業所 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション事業所 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 介護予防支援事業所 <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 調理員 <input type="checkbox"/> その他 ()
② 雇用形態	<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> 臨時職員 <input type="checkbox"/> 非常勤職員 <input type="checkbox"/> パートタイマー <input type="checkbox"/> その他 ()	
③ 勤務時間	<input type="checkbox"/> フルタイム (1日8時間程度) <input type="checkbox"/> 短時間勤務希望 (1日4～8時間以内) <input type="checkbox"/> 扶養の範囲内での勤務希望	
④ 勤務期間	<input type="checkbox"/> 可能な限り長く働きたい <input type="checkbox"/> 1年間 (年度末まで) ※3/31まで <input type="checkbox"/> 短期間のみ働きたい(年 月～ 年 月)	
⑤ 勤務日数	週 日程度 ※土日勤務 <input type="checkbox"/> 可(<input type="checkbox"/> 土曜日・ <input type="checkbox"/> 日曜日) <input type="checkbox"/> 不可	
⑥ その他 勤務上配慮を 希望すること		

【申込みの動機・目的、自己PRなど】 ※記載は自由です。(必須ではありません。)

同意書

私は、村上市介護人材バンクに登録するに当たって、次の事項に同意します。

- (1) 市内の介護施設等から求人のため村上市に情報提供の申込みがあった場合、登録申込書の写しを提供すること。
- (2) 登録内容に変更があった場合や取消しを希望する場合、速やかに村上市に届け出ること。
- (3) 理由なく連絡が取れない場合、登録者の同意なく登録を削除すること。
- (4) 登録することにより就労を保障するものではないこと。
- (5) その他「村上市介護人材バンク設置要綱」に定める事項に関すること。

年 月 日

署名

※ 記名押印に代えて署名することができます。