

法人相談ブース提出用 相談シート

法人相談・面談ブースをまわる際に、こちらの用紙をお持ちいただくとスムーズにお話が進みます。（ご記入いただける範囲で記載をお願いします。ご提出は任意です。）

ふりがな			
氏名		年齢	歳
面接希望	あり（第一希望 月 日 時） （第二希望 月 日 時） なし ・ 未定		
見学希望	あり（第一希望 月 日 時） （第二希望 月 日 時） なし ・ 未定		
法人からの連絡可否	可（電話・メール）／ 否（本人からの連絡のみ可）（○印）		
ご連絡先 （法人からの連絡可と回答した方のみご記入ください。）	携帯電話： メール：		
福祉履歴	☐ なし ☐ あり →＜分野＞ ☐ 高齢者 ☐ 障害者 ☐ 児童 ＜職種＞ ☐ 介護職 ☐ 看護職 ☐ 保育士 ＜年数＞ 年		
保有資格	☐ なし ☐ あり → ☐ 介護福祉士 ☐ 社会福祉士 ☐ 精神保健福祉士 ☐ 実務者研修（旧ホームヘルパー１級・介護職員基礎研修） ☐ 介護職員初任者研修（旧ホームヘルパー２級） ☐ 看護師 ☐ 保育士 ☐ その他（ ）		
運転免許	☐ 普通免許（MT・AT限定） ☐ 中型免許 ☐ 大型免許 ☐ 原付免許 ☐ 普通二輪免許		
希望勤務条件	週 日／月・火・水・木・金・土・日・祝（○印） （ 夜勤可 ・ 夜勤不可 ）（○印）		
希望雇用形態	正職員 ・ 非常勤 ・ パート ・ 未定（○印）		
希望勤務時間	時～ 時 （ 時間/日）		
お住まい	市 町		
その他勤務条件など			

※ご記入いただいた個人情報、ご提出いただいた法人ブースにて厳正な管理を行い、ご本人の希望があった場合のみご連絡の際に使用させていただきます。