

あんしん介護パートナー 申込書

フリガナ	
氏 名	
生年月日	
住 所	電話番号

*電話番号について、昼間連絡の取りやすい番号を複数、ご記入いただけると助かります。

●志望の動機

--

●資格・免許

年 月	資格・免許

●福祉関係の職業、諸活動等の経歴

期 間	職業・諸活動等
年 月 ～ 年 月	
年 月 ～ 年 月	
年 月 ～ 年 月	
年 月 ～ 年 月	
年 月 ～ 年 月	

《提出先》 可児市役所 介護保険課 介護事業者係

509-0292 可児市広見 1-1 電話 (0574) 62-1111 内線 3242

e-mail : kaigohoken@city.kani.lg.jp