

## 非常勤ヘルパー登録申請書

令和 年 月 日

蟹江町社会福祉協議会会長 様

(申請者名)

印

非常勤ヘルパーとして、下記のとおり登録を申請いたします。

### 記

生年月日	年 月 日生	年齢	歳	性別	男・女			
住 所	〒 ー			電話				
職 業	所属団体等							
資 格 (該当の箇所に○印と必要事項を記入)	・介護福祉士 年度取得    ・ 級ヘルパー 年度取得 ・社会福祉士 年度取得    ・保母    ・社会福祉主事 ・保健師    ・看護師    ・准看護師    ・助産婦    ・OT    ・PT ・管理栄養士    ・栄養士    ・調理師    ・建築士 級 ・普通自動車運転免許    ・原動機付き自転車運転免許 ・自動二輪運転免許    ・その他 ( )							
介護経験等	ホームヘルパーの経験 有・無		施設での経験 有・無					
活動方法	自家用車・バイク・自転車・徒歩・バス・電車・その他 ( )							
活動可能時間帯（可能な箇所に○印） 時間帯について希望がありましたら記入してください。（年末、年始、祝祭日も）								
	月	火	水	木	金	土	日	
早朝								_____
午前								_____
午後								_____
夜間								_____
						1週間あたりの希望時間数		時間
訪問地域について希望があれば記入してください								
その他								