

届 出 書

届出年月日	平成 年 月 日
ふりがな	
氏名	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	年 月 日
住所等	〒 電話 — — 携帯 — — e-mail
就業に関する状況	<input type="checkbox"/> 現在、就業中(介護分野) <input type="checkbox"/> 現在、就業中(介護分野以外) <input type="checkbox"/> 現在、就業していない
介護職としての勤務経験年数	通算 年
復職の意向	<input type="checkbox"/> すぐにでも復職したい <input type="checkbox"/> 復職しない <input type="checkbox"/> いずれは復職したい <input type="checkbox"/> 未定
※介護福祉士の場合	登録番号 登録年月日 年 月 日
受講経験のある研修の種類 ※介護福祉士以外の場合	<input type="checkbox"/> ホームヘルパー1級研修 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級研修 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー3級研修 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 実務者研修
青森県福祉人材センター(弘前・八戸福祉人材バンク)への求職登録	<input type="checkbox"/> 登録している <input type="checkbox"/> 登録していない ※登録していな方は希望する登録先を選択してください。 <input type="checkbox"/> 青森県福祉人材センター <input type="checkbox"/> 弘前福祉人材バンク <input type="checkbox"/> 八戸福祉人材バンク