横浜市福祉サービス協会　職員採用試験応募用紙　　令和　　年　　月　　日 記入

氏名	現住所	年齢(記入日時点)	性別
	〒	歳	□ 男 □ 女

最寄り駅	最寄り駅までの所要時間	普通自動車(AT)の運転
線 駅	□ 徒歩 □ バス □ 自転車　　分	□ できる　□ できない □ ペーパードライバー ※いずれかにチェック

保有資格	□ ヘルパー1級　□ ヘルパー2級　□ 初任者研修　□ 実務者研修 □ 介護福祉士　□ 社会福祉士　□ 精神保健福祉士 □ 介護支援専門員　□ 主任介護支援専門員　□ 福祉用具専門相談員 □ 保健師　□ 看護師　□ 准看護師 □ 理学療法士　□ 作業療法士　□ 言語聴覚士 □ その他(　　)

入職時 希望職種	入職時 希望勤務地
第1希望: 第2希望: □ 保有資格に合わせて職種は何でもよい	第1希望: 第2希望: □ 通勤時間 約(　　)分以内ならどこでも可

基本操作が 可能な PC ソフト	□ Word　□ Excel　□ PowerPoint　□ 他(　　)
勤務可能年月日	無理なく現実的な日付をご記入ください　　**令和　　年　　月　　日**から

以下、入職にあたっての必須確認事項になります。必ず「はい」か「いいえ」にチェックをしてください

1. 当協会ではすべての職員に異動の可能性があります。 異動の可能性があることに同意いただけますか？	□ **はい**　□ **いいえ**
2. 当協会では保有されている資格によって、別職種への職種変更の可能性があります。職種変更の可能性について同意いただけますか？	□ **はい**　□ **いいえ**
3. 当協会ではシフト勤務の可能性があります。 シフト勤務について同意いただけますか？	□ **はい**　□ **いいえ**

応募理由	