



氏名	
----	--

年	月	免許・資格(見込み含む)

現在時点での実務経験がある方は年数を記入ください
介護職に従事した期間の合計 _____ 年 _____ か月

特技・趣味・スポーツ	最寄駅	
	線	駅 バス・徒歩 分
	扶養親族(配偶者を除く)	
	人	
	配偶者	配偶者の扶養義務
	※ 有 ・ 無	※ 有 ・ 無

健康状態(現在および過去)	
希望職種番号に○を付してください	希望施設がある場合、施設名を記入してください
※ ①介護職 ②看護職 ③訓練指導員 ④介護支援専門員(相談員) ⑤その他	

記入上の注意

1. 黒のインク・黒のボールペンを使用 2. 「※」印のところは、該当するものを○で囲む。

法人使用欄 (記載しないでください)

このシートに記載されている事項は、社会福祉法人三徳会の採用目的以外に使用しません