

# エントリーシート

フリガナ					
氏名	生年月日・年齢				
	昭和 平成	年	月	日	歳
住所	〒 -	電話番号			
		携帯番号			
		アドレス			
希望 勤務期間	1 期間の定め無し	※連絡可能時間帯【無】・【有( )】			
	2 長期(1年以上)	希望	1 正規雇用		
	3 短期( )	雇用形態	2 非正規雇用		
勤務開始 可能日	1 即日				
	2 月 日頃～				
	3 月 日 ～ 月 日				
保有資格	1 ヘルパー2級    2 ヘルパー1級    3 初任者研修修了    4 実務者研修修了				
	5 介護福祉士    6 介護支援専門員    7 社会福祉主事任用    8 社会福祉士 9 准看護師    10 正看護師    11 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 0 その他( )				
希望職種	1 介護職    2 看護職    3 相談員    4 介護支援専門員    5 機能訓練指導員 0 その他( )				
経験値	1 医療機関/クリニック/診療所    3 訪問介護・看護    4 特別養護老人ホーム 5 老人保健施設    6 グループホーム    7 有料老人・サ高住    8 通所系サービス 9 居宅介護支援事業所    0 その他( )				
経験年数	( )				
その他	◆ その他希望内容、ご質問等ございましたらお書き下さい。				

## 【個人情報の提供に係る同意書】

ご記載のエントリーシートは弊社業務(ご紹介)目的のために使用し、他の目的には一切使用しないことをご誓約致します。

尚、円滑なご案内にあたりご紹介先の企業様に必要な個人情報を一部提供させていただく事がございますので予めご了承お願い申し上げます。

以上の事項にご同意くださいましたら、下記欄にご署名をお願い致します。

同意署名(氏名)	
----------	--