

# 日野町社会福祉協議会 介護職員(訪問介護・通所介護)申込用紙

私は、日野町社会福祉協議会が募集される介護職員の採用試験に申し込みます。

ふりがな	
氏名	
生年月日	
住所	
連絡先電話	
受付印	

- 
- \* 選考日時：随時（改めて連絡します。）
  - \* 選考会場：日野町勤労福祉会館・会議室
  - \* 選考内容：面接