岡崎市介護保険認定調査員

応　募　用　紙

応募年月日　平成　　年　　月　　日

※　性別及び条件については、該当する事項を○で囲んでください。
※　年齢は、平成30年１月１日現在で記入してください。

ﾌﾘｶﾞﾅ		性別	生年月日　　（年齢）
氏名		男 ・ 女	昭和　　年　　月　　日（　　歳）
住所	〒　　－		連絡先（TEL) 自　宅：（　　）　　－ 携　帯： 勤務先：
職業			勤務先があるときは事業所名

≪応募の動機≫

《条件》についてお答えください。

１．時間給1,310円×８時間×12日／月　（8：30出勤、5：15退庁）
→　応じられる・その他（　　）

２　上記の年収の場合、扶養手当は　→　問題なし・問題あり（　　）

３．上記の年収の場合、健康保険は　→　問題なし・問題あり（　　）

４．運転免許証の有無　→　有・その他（　　）

《家族状況》についてお答えください。【家族氏名（扶養の有無）】

配偶者	（有・無）	続柄（　　）	（有・無）
続柄（　　）	（有・無）	続柄（　　）	（有・無）
続柄（　　）	（有・無）	備考	