



下記の必要事項を記入し、こちらまでFAXしてください。

FAX 045-912-6598

(24時間受付)

コープケアサポートセンター青葉

[担当エリア：横浜市青葉区・緑区]

ホームヘルパー

応募・説明希望用紙

◆ ご希望		<input type="checkbox"/> 応募したい	<input type="checkbox"/> 説明を聞きたい
◆ お名前	フリガナ		
	漢字		
◆ ご住所		〒	
◆ 電話番号	自宅		
	携帯		
◆ 性別		<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 男
◆ ご年齢		歳	
◆ お持ちの資格等 (取得見込みも可)		<input type="checkbox"/> ホームヘルパー-2級	<input type="checkbox"/> ホームヘルパー-1級
		<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修
		<input type="checkbox"/> その他()	
◆ ご質問などございましたら、ご自由にご記入ください。			

*ご記入いただきました個人情報は、ホームヘルパー募集についてのご連絡以外には使用いたしません。