



下記の必要事項を記入し、こちらまでFAXしてください。

**FAX 045-869-5250**

(24時間受付)

コープケアサポートセンター戸塚

〔担当エリア：横浜市戸塚区・泉区・栄区〕

## 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。