

再就職準備金貸付事業にかかる介護人材の届出書

届出年月日	(西暦) 年 月 日
フリガナ 氏 名	
性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	(西暦) 年 月 日
住 所 等	〒 - 携帯電話 固定電話 e-mail
就業に関する状況	<input type="checkbox"/> 現在、就業者(介護分野) <input type="checkbox"/> 現在、就業者(介護分野以外) <input type="checkbox"/> 現在、就業していない
	介護職として勤続経過年数(通算) 年
復職の意向	<input type="checkbox"/> すぐに <input type="checkbox"/> いずれ <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 未定
※介護福祉士の場合	登録番号 登録年月日 年 月 日
※介護福祉士以外の場合	<input type="checkbox"/> ホームヘルパー1級 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー3級 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 実務者研修

この届出書にご記入いただいた個人情報については、社会福祉法人大分県社会福祉協議会の個人情報保護に関する方針（プライバシーポリシー）に基づき厳重に管理します。この届出書による個人情報は、法令に定めのある場合を除き、再就職準備金貸付事業の要件確認、大分県福祉人材センター事業の情報提供を行う目的に限り利用します。また、大分県福祉人材センターによる職業紹介をご希望の場合は、求職票による求職登録をお願いします。