

受付番号

長野市「介護あんしん相談員」応募用紙

令和 年 月 日

長野市長 荻原 健司 宛

※令和8年1月7日（水）必着

住 所	〒			
氏 名	ふりがな		年 齢	歳
性 別	男 ・ 女	生 年 月 日	年 月 日	
連絡先・電話番号	(自 宅) — (携帯電話) —			
保健・医療・福祉 に関する資格等	資格取得年月 年 月			
	資格取得年月 年 月			
	資格取得年月 年 月			
保健・医療・福祉 に関する実務経験等	実務期間 年 月～ 年 月			
	実務期間 年 月～ 年 月			
	実務期間 年 月～ 年 月			

（保健・医療・福祉に関する資格、実務経験等については参考までにお聞きするものであり、この有無によって選考に影響するものではありません。）

※裏面も必ず記入してください。

<申込先>

〒380-8512
長野市大字鶴賀緑町 1613 番地
長野市介護保険課給付担当
電話：224-7871（直通）

＜応募した動機などを記入してください。＞

枠内に入らない場合は、別の用紙を使っていただいて結構です。

1 動 機

2 地域の活動やボランティア活動等で周囲の人と協力した体験

3 高齢者や認知症の方との接し方について大切にしたいこと

4 自己PR（相談員活動への意気込みや、自己紹介など）