

応募シート

■応募者情報

お名前 (イニシャル)	(個人情報保護のため本名の記入はしないでください)			
居住地				
連絡先 (電話番号)	折り返し連絡する際に対応可能な時間帯 平日 / 土 / 日 時～ 時内			

介護業務経験の有無	無 / 有		
保有資格	無 / 有（ ）		
勤務時間帯の希望	① 時 ～ 時		
	② 時 ～ 時		
希望勤務日数／週	週 日程度	土日祝の勤務の可否	土 / 日 / 祝
通勤の方法	交通機関 / 自家用車 / 自転車 / 他（ ）		

■勤務地情報

会社名	株式会社ケアアプローチ		
勤務先	〒207-0033 東京都東大和市芋窪4-1516-16 ねこの手まごの手		
TEL	042-516-8373	FAX	042-569-8893

記入済みの【応募シート】を弊社までFAXしてください。

担当の者が確認後、折り返しご連絡いたします。

FAX送付先 042-569-8893

ねこの手まごの手