別記第1号様式(第4条関係)

登録者番号

北広島市障がい福祉従事者人材バンク登録申込書兼同意書

　　年　　月　　日

　北広島市長　様

　北広島市障がい福祉従事者人材バンク設置要綱第4条第1項の規定により、次のとおり人材バンクに登録を申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | 男・女 | **写　真**  （4㎝×3㎝）  上半身・正面・脱帽  過去3ヶ月以内に  撮影したもの | |
| 氏　　名 |  | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生 | | 歳 |
| 現 住 所 | 〒　　　　－ | | |
| 電話番号 | （自宅）　　　　　　　　　　（携帯） | | | | |
| 最終学歴 | 年　　月　　日 |  | | | 卒業・修了 |
| 資格  ・研修等 | （資格・研修名）　　　　　　　　　　（資格等取得年月日）  ・　　　　　　　　　　 　　　　　　　 （　 　　　年　　月　　日）  ・　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （　 　　　年　　月　　日）  ・　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （ 　　　　年　 月　　日）  ・　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （ 　　　　年　　月　　日）  ・　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （ 　　　　年　　月　　日）  ・　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （ 　　　　年　　月　　日）  ・　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （ 　　　　年　　月　　日） | | | | |

※資格者証等の写しを添付してください。

【職歴】直近のものから順にご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 期間 | 勤務先名 | 職種（業務名） |
| 年　　月　　日から  年　　月　　日まで |  |  |
| 年　　月　　日から  年　　月　　日まで |  |  |
| 年　　月　　日から  年　　月　　日まで |  |  |
| 年　　月　　日から  年　　月　　日まで |  |  |

* 裏面もご記入ください。

【勤務の希望について】　※複数チェック可

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① 希望勤務  事業所等 | 事 業 所 等 | 職　種 |
| □障がい者支援事業所  □訪問系サービス事業所（居宅介護等）  □通所系サービス事業所（生活介護・就労継続支援等）  □居住系サービス事業所（施設入所支援、グループホーム等）  □地域活動支援センター  □障がい児通所支援事業所（児童発達支援、放課後等デイサービス等）  □相談支援事業所  □その他（　　　　　　　　　 　　） | □介護職員  □看護職員  □生活相談員  □栄養士  □理学療法士  □作業療法士  □言語聴覚士  □児童指導員  □相談支援専門員  □調理員  □その他  ( ) |
| ② 雇用形態 | □正職員　□臨時職員　□非常勤職員　□パートタイマー  □その他（　　　　　　　） | |
| ③ 勤務時間 | □フルタイム（１日８時間程度）  □短時間勤務希望（１日４～８時間以内）  □扶養の範囲内での勤務希望 | |
| ④ 勤務期間 | □可能な限り長く働きたい  □１年間（年度末まで）※3/31まで  □短期間のみ働きたい(　　　　年　　月～　　　　年　　月) | |
| ⑤ 勤務日数 | 週　　　　日程度　※土日勤務　□可(□土曜日・□日曜日)　□不可 | |
| ⑥ その他  勤務上配慮を希望すること |  | |

　【申込みの動機・目的、自己ＰＲなど】　※記載は自由です。（必須ではありません。）

|  |
| --- |
| 同　意　書  　私は、北広島市障がい福祉従事者人材バンクに登録するに当たって、次の事項に同意します。  （１）市内の障がい福祉事業所から求人のため北広島市に情報提供の申込みがあった場合、登録申込書の写しを提供すること。  （２）登録内容に変更があった場合や取消しを希望する場合、速やかに北広島市に届け出ること。  （３）理由なく連絡が取れない場合、登録者の同意なく登録を削除すること。  （４）登録することにより就労を保障するものではないこと。  （５）その他「北広島市障がい福祉従事者人材バンク設置要綱」に定める事項に関すること。  　　　　　年　　　月　　　日  署　名　　　　　　　　　　　　　　印 |

※　記名押印に代えて署名することができます。