【様式２：会員情報（個人）】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　枚目／　　枚中）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **事　業　所　名** | |  | | |
| **会　員　情　報**（「会員名簿」には、所属名・役職名・氏名のみを掲載します） | | | | | | | |
| １ |  |  | 役職名 |  | | 勤務形態 | □常　勤　　□非常勤 |
| 経験年数（通年） | 年　　　　　月 | 高齢者ﾍﾙﾊﾟｰ歴 | 年　　　　　月 | | 障がい者ﾍﾙﾊﾟｰ歴 | 年　　　　　月 |
| 保有資格 |  | | | | | |
| 学びたいテーマ |  | | | | | |
| ２ |  |  | 役職名 |  | | 勤務形態 | □常　勤　　□非常勤 |
| 経験年数（通年） | 年　　　　　月 | 高齢者ﾍﾙﾊﾟｰ歴 | 年　　　　　月 | | 障がい者ﾍﾙﾊﾟｰ歴 | 年　　　　　月 |
| 保有資格 |  | | | | | |
| 学びたいテーマ |  | | | | | |
| ３ |  |  | 役職名 |  | | 勤務形態 | □常　勤　　□非常勤 |
| 経験年数（通年） | 年　　　　　月 | 高齢者ﾍﾙﾊﾟｰ歴 | 年　　　　　月 | | 障がい者ﾍﾙﾊﾟｰ歴 | 年　　　　　月 |
| 保有資格 |  | | | | | |
| 学びたいテーマ |  | | | | | |
| ４ |  |  | 役職名 |  | | 勤務形態 | □常　勤　　□非常勤 |
| 経験年数（通年） | 年　　　　　月 | 高齢者ﾍﾙﾊﾟｰ歴 | 年　　　　　月 | | 障がい者ﾍﾙﾊﾟｰ歴 | 年　　　　　月 |
| 保有資格 |  | | | | | |
| 学びたいテーマ |  | | | | | |

**令和７年度　愛媛県ホームヘルパー協議会　入会届**

※本書の様式データ（Ｗｏｒｄ）を希望される場合は、愛媛県社会福祉協議会ホームページからダウンロードしてご活用ください。

※**【様式１・２】をあわせて**、ご提出ください。