

●平成 29 年度 SNS 支援員申請用紙●

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |  |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--|
| 氏 名     |                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |  |
| 連絡先住所   | (〒 - )                                                                                                                                                                                                                                                            |        |  |
| 電話番号    |                                                                                                                                                                                                                                                                   | FAX 番号 |  |
| メールアドレス | @                                                                                                                                                                                                                                                                 |        |  |
| SNS の利用 | 以下の SNS のアカウントを持ち、利用している<br><input type="checkbox"/> Twitter (いつから 年から)<br><input type="checkbox"/> Facebook (いつから 年から)<br><input type="checkbox"/> Instagram (いつから 年から)<br><input type="checkbox"/> LINE (いつから 年から)<br><input type="checkbox"/> その他 ( /いつから 年から) |        |  |
| 志望の動機   |                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |  |
| 稼働可能回数  | 2018 年 3 月 1～31 日のうち _____ 回程度<br>(都合の悪い曜日など _____)<br>※選考時の参考にさせていただきますが、ご希望に添えるものではありません。                                                                                                                                                                       |        |  |

※住所やメールアドレスは合否その他のご連絡に使用いたしますので正確にご記入願います。

## 申請者 略歴用紙

記入年月日 平成 年 月 日

|                                                                                |               |       |         |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------|---------|
| フリガナ                                                                           |               | 生年月日  |         |
| 氏 名                                                                            |               |       | (満 歳)   |
| 所属支援関係団体                                                                       | 所属団体名         | 役 職 名 | 従 事 期 間 |
|                                                                                |               |       |         |
|                                                                                |               |       |         |
|                                                                                |               |       |         |
| 専門領域                                                                           | 専門領域          |       |         |
|                                                                                | 関連資格          |       |         |
| 略 歴                                                                            | 最終学歴          |       |         |
|                                                                                | 職 歴           |       |         |
|                                                                                | 相談など支援に関する経験歴 |       |         |
| 推薦者<br>(1~2人の推薦者の氏名を<br>本人のご了解をいただいて<br>記載してください。当法人よ<br>り問い合わせをする場合が<br>あります) | 氏名            |       |         |
|                                                                                | 所属<br>連絡先     |       |         |
|                                                                                | 氏名            |       |         |
|                                                                                | 所属<br>連絡先     |       |         |

※この募集について、何でお知りになりましたか？ ( )