（別紙）

再就職準備金利用者届出書

社会福祉法人　秋田県社会福祉協議会長　あて

届出年月日	（西暦）　　年　　月　　日	離職年月日（介護職）	（西暦）　　年　　月　　日
フリガナ			
氏名			
性別	□ 男　　□ 女		
生年月日	（西暦）　　年　　月　　日		
住所等	〒 電話　　―　　― 携帯　　―　　― e-mail		
介護職としての 勤務経験年数（通算）	年　　（うち下記の資格を取得してからの勤務年数：　　年）		
就業に関する状況	□ 就業していない □ 就業中（介護分野） □ 就業中（介護分野以外）		
復職の意向	□ すぐに　　□ いずれ　　□ なし　　□ 未定		
※介護福祉士の場合	登録番号 登録年月日　（西暦）　　年　　月　　日		
※介護福祉士以外の場合	□ ホームヘルパー１級研修　　□ ホームヘルパー２級研修　　□ ホームヘルパー３級研修 □ 介護職員基礎研修　　□ 介護職員初任者研修　　□ 実務者研修		