**応募シート\_1**

記入日：西暦　　　　　 　　年　　　　月　　　　日

【基礎情報】

| フリガナ |  | 顔写真（写真データを貼り付けてください） |
| --- | --- | --- |
| 名前 |  |
| 性別※ |  |
| 生年月日 | 西暦　　　　　　　年　　　月　　日（満　　　　歳） |
| 連絡先 | TEL：　　　　　　　　　　　携帯電話：※連絡がつきやすいほう、いずれか一方をご記入ください。 |
| 住所 | （〒　　　- 　　 ）最寄り駅：　　　　　　　　　線　　　　　　　　　　駅 |
| E-mail（PCアドレス） |  |

※「性別」欄の記載は任意です。未記載とすることも可能です。

【ご所属・経験・条件など】

| 現在のご所属 |  |
| --- | --- |
| 職歴 | 資格　　　　□正看護師　□認定看護師　　□専門看護師　　　　　　　　□医師　　　　　　　　□チャイルド・ライフ・スペシャリスト　　　　　　　　□ホスピタル・プレイ・スペシャリスト　　　　　　　　□子ども療養支援士臨床経験　　ｘｘ年（うち小児科経験ｘｘ年）臨床経験の概略（記入例）○○○○○病院 (消化器外科病棟3年)×××××病院 （計13年）　　　　　　　　　　　　小児外来9年　　　　　　　　　　　　小児病棟4年（外科、腫瘍科、脳外科、整形、耳鼻科）うち、育休休暇1年8ヶ月 |
| 特技（あれば） |  |
| 趣味や、休日によくしていること |  |
| ペット飼育 | 有・無(例)犬1頭 |

**応募シート\_2**

| 年（西暦） | 月 | 学歴・職歴（各別にまとめて書く） |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 年（西暦） | 月 | 資格・免許 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**書類選考\_面接シート**

**氏名：**

※現職のある方は勤務先を退職可能な時期をご記入ください：　　　　　　年　　　　　月頃

※以下回答に字数制限なし

| 1. ファシリティドッグ・ハンドラーを目指した理由を教えてください |
| --- |
|  |
| 2.これまでのあなたの経験の中から、ハンドラーの業務において活かせると考えるものは何ですか |
|  |
| 3. どのようなファシリティドッグ・ハンドラーになりたいですか |
|  |
| 4. NPO法人職員の一員として、仕事を進めるうえで大切だと思うことは何ですか |
|  |
| 5.自己PRを記入してください |
|  |