

軽井沢町社会福祉協議会業務適正調査票（看護師職用）

氏名 _____

記入日 令和 年 月 日

記入内容は、選考対象となります。各項目について、必ず自書で書いてください。

1. あなたが勤務できる事業所及び部門、全てに○を付けてください。

1) 通所介護事業所

2) 小規模多機能型居宅介護事業所

2. 土日祝日の勤務はできますか。（ひとつに○を付けてください。）

1) 回数に関係なく従事できる。

2) 月2～3日程度は従事できる。

3) 今はできないが、状況によっては従事できるようになる。

4) 従事できない。

3. あなたの長所（強み）・短所（弱み）を書いてください。

（長所） _____

（短所） _____

4. 仕事に対して、どのように取り組んでいきたいと思いますか。

