

# MSW・PSW配属希望書

- ① どのような機能の病院・施設を希望していますか？あてはまる機能に○をつけてください。（複数選択可）

急性期

回復期

慢性期

老健

特養

精神

- ② 配属を希望する施設を第6希望まで記入して下さい。

希望	施設名	見学日（予定日）
第1希望		
第2希望		
第3希望		
第4希望		
第5希望		
第6希望		

- ・希望施設は基本的に見学に行った施設のみ記入して下さい。
- ・応募書類を提出時点した時点で見学が済んでいない場合は、採用試験までに見学を済ませて下さい。その場合は予定日を記入して下さい。

- ③ 該当する希望職種に○をつけてください。

MSW	PSW	MSW・PSW 両方
-----	-----	------------

将来、介護支援専門員（ケアマネージャー）の資格取得を希望されますか。

は い ・ い い え

- ④ 通勤方法の予定で該当する番号に○をつけてください。

1. 自宅（現住所）通勤予定
2. 実家（現住所と異なる方）通勤
3. 転居予定

学校名

氏名

<書類提出先>

〒174-0051 東京都板橋区小豆沢 3-3-2

I M S（イムス）グループ 本部事務局 人事部宛 電

話 03-3965-5977（直通） 03-3965-5971（代表）

E - m a i l     saiyo@ims.gr.jp