

# 영종노인복지관 입사지원서

## ■ 기본사항

지원분야	퇴원환자 단기지원 돌봄제공인력	성 명	
현 주 소			
연 락 처		전자우편	

## ■ 경력

기관명	근무기간		직책	담당업무
	0000.00~0000.00	0년 0개월		

## ■ 자격면허

자격면허 및 등급	취득일자	자격번호	발급기관
사회복지사, 영양보호사			
운전면허 0종 보통			

## ■ 기타

취업지원대상자 여부	<input type="checkbox"/> 해당 없음 <input type="checkbox"/> 해당 (보훈번호 :                    )
장애 여부	<input type="checkbox"/> 해당 없음 <input type="checkbox"/> 해당 (장애종별 :                    )
저소득층 여부	<input type="checkbox"/> 해당 없음 <input type="checkbox"/> 해당 ( <input type="checkbox"/> 국민기초생활보장법상 수급자 / <input type="checkbox"/> 한부모가족지원법상 보호대상자)

위 사항은 사실과 다름이 없음을 확인합니다.

2026년      월      일

지원자

(서명 또는 인)



