

小規模介護事業所合同就職面談会 10月2日(木)盛岡会場 参加申込書

太枠内に記入のうえ、FAX 019-637-9612

又は、080-1651-6201 までお申込みください。 担当:諸橋

※当日参加可能

申込年月日	令和 7年 月 日		事務局使用欄
ふりがな 氏 名	性別 (※)		
	生年月日 (西暦) 年 月 日 (歳)		
住 所	〒		
連絡先	() (日中連絡の可能な連絡先をご記入ください)		
送迎バスの利用	希望する ・ 希望しない	※乗車人数に限りがありますので、先着順となります。 詳細は希望者に別途連絡いたします。	
参加者の状況 アンケート	該当する項目に○印や記入をお願いします ①現在所有している介護の資格・免許について 有り ・ 介護福祉士 ・ 実務者研修 ・ 介護職員初任者研修 ・ 介護支援専門員 ・ その他() 無し ②現在の状況 ⑦就業中 (現在の職業・職種:) ⑧求職活動中 (雇用保険受給: 有り ・ 無し) ⑨その他() ③「面談会」で知りたいこと・聞きたいことは何ですか? (いくつでも可) ㊦ 介護福祉のしごとに就職(転職)したい ㊩ 最近の福祉・介護のしごとの状況を知りたい ㊵ 介護のしごとへの不安や悩みを解消したい ㊾ 介護の資格や取得方法について知りたい ㊿ その他 []		

※ 電話でも申込みを受付しますので、その際は上記事項についてお伝えください。

※ 性別については任意

※ 送迎バスをご利用の場合、帰りの便については面談会終了後の送迎になります。

[個人情報の取扱い]

申込書をもって取得した個人情報は、岩手県社会福祉協議会が定めるプライバシーポリシーに基づき本面談会に関する業務以外の目的には使用しません。