令和４年５月　　　　日

|  |
| --- |
| **参加申込書****令和４年度　福祉人材採用力向上セミナー、****福祉のお仕事フェア ｉｎ ＴＯＹＡＭＡ（対面・オンライン）****福祉・介護分野　７月３０日(土)** |
| **「福祉のお仕事フェア」　参加希望内容** |
| **法　人　名** |  |
| **求人予定事業所****と種別**\*新規採用や欠員等が　見込まれる事業所名をご記入ください。 | （事業所名） | （事業所種別）※3 |
|  |  |
|  |  |
| ※3　事業所種別は、特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・デイサービス・グループホーム等の種別をご記入ください。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **「福祉のお仕事フェア」オンライン面談について （※いずれかに○）** |  | **「福祉人材採用力向上セミナー」（6/13）受講について （※いずれかに○）** |
| **希望する　／　希望しない** |  | **希望する　／　希望しない** |

■**「福祉人材採用力向上セミナー」の受講を「希望する」を選択された場合は、
下表に受講希望者について記載ください。　※１法人１名まで**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名（ふりがな） | 所属事業所 | 職　種※①～④のいずれかを選択 |
|  |  | ①理事長　　②施設長　　③採用担当者④その他（　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| **連 絡 先** | 事業所名（ご担当者：　　　　　　　　　　） |
| 住所　〒　　　　－ |
| ＴＥＬ：（　　　　）　　　－　　　　　　　ＦＡＸ：（　　　　）　　　－ |