**参加申込書**令和５年４月　　　　日

|  |
| --- |
| **令和５年度　福祉人材採用力向上セミナー****５月１７日(水)** |
| **「福祉人材採用力向上セミナー」　参加希望内容** |
| **法　人　名** |  |

■**「福祉人材採用力向上セミナー」の受講を希望される場合は、下表に受講希望者について記載ください。　※１法人２名までの参加が可能となります。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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（　　　　　　　　　） |
|  |  | ①理事長　　②施設長　　③採用担当者④その他（　　　　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| **連 絡 先**（こちらの連絡先にセミナーに関する通知や連絡を行います。） | 事業所名（ご担当者：　　　　　　　　　　） |
| 住所　〒　　　　－ |
| ＴＥＬ：（　　　　）　　　－　　　　　　　ＦＡＸ：（　　　　）　　　－ |