

※センター使用欄

参加決定通知 FAX	申込受付番号	受付日

## 小規模介護事業所による合同就職面談会 参加申込書（盛岡）

申込日 令和元年 月 日

申込締切 令和元年 8 月 9 日(金) 必着

**FAX 送信先⇒：019-637-9612** (担当:佐々木)

岩手県社会福祉協議会 岩手県福祉人材センター 行

「小規模介護事業所による就職面談会」に次のとおり参加申込みします。

(1) 申込施設・事業所(又は法人) 資料に掲載しますので名称は略さずに記入願います。

法人名

事業所名

所在地

担当者職名・氏名

TEL

FAX

e-mail アドレス

連絡先

※E メールアドレスは資料作成のため必ず記入してください。

(2) 申込内容

求人票枚数 (求人を行う場合記入)	枚 ※福祉の仕事ホームページへ入力をお願いします	
面談会開催時(9月有効) 求人予定職種・形態 職種を記入し形態に○印 を付けてください。	(正職・常勤・パート)	(正職・常勤・パート)
	(正職・常勤・パート)	(正職・常勤・パート)
	(正職・常勤・パート)	(正職・常勤・パート)
	(正職・常勤・パート)	(正職・常勤・パート)
	(正職・常勤・パート)	(正職・常勤・パート)
PR タイム	※参加する全事業所に PR していただきます。	
当日出席者 職・氏名	(職)	(氏名)
	(職)	(氏名)
	(職)	(氏名)
通信欄		