小規模介護事業所による合同就職面談会(9/15盛岡会場)　参加申込書

太枠内に記入のうえ、ＦＡＸ　０１９－６３７－９６１２までお申込みください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込年月日 | 　　令和　　　年　　　　月　　　　日 | 事務局使用欄 |
| ふりがな氏　　名 | 性別　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　男　　女　　　　　生年月日　　　　　　　　　　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) |
| 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. 所有している福祉の資格・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　㋐就業中　(現在の職業・職種： 　　　　　　　　　　　　　　　)㋑求職活動中㋒その他(　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)③この面談会で知りたいことは何ですか？（複数回答可）㋐　参加事業所の求人内容について㋑　施設・事業所の見学について㋒　最近の福祉・介護のしごとの状況を知りたい㋓　「介護のしごと体験」について㋔　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。

個人情報の取り扱いについて

　　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。