

小規模介護事業所合同就職面談会 8月30日(金)久慈会場 参加申込書

太枠内に記入のうえ、FAX 0194-52-7715

又は、080-1651-6203 までお申込みください。 担当:城内

※当日参加可能

申込年月日	令和6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)
参加者の状況 アンケート	<p>該当する項目に○印や記入をお願いします</p> <p>①現在所有している介護の資格・免許について</p> <p>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()</p> <p>無し</p> <p>②現在の状況</p> <p>㊦就業中 (現在の職業・職種:)</p> <p>㊧求職活動中 (雇用保険受給: 有り・無し)</p> <p>㊨その他()</p> <p>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)</p> <p>㊦ 最近の福祉・介護のしごとの状況を知りたい</p> <p>㊧ 介護のしごとへの不安や悩みを解消したい</p> <p>㊨ 介護福祉のしごとに就職(転職)したい</p> <p>㊩ 介護の資格や取得方法について知りたい</p> <p>㊪ その他 []</p>	

※ 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

[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相談会に関する業務以外の目的には使用しません。