

送 付 先

FAX 097-552-7002

大分県福祉人材センター

福祉のしごと施設見学会参加申込書

申込日 令和 年 月 日

該当欄に記入又は○印をしてください。(黒ペン等を使用し、明確に記入してください。)

フリガナ		性 別	生 年 月 日
氏 名		男 ・ 女	年 月 日 (歳)
住 所	〒 — —		
電話番号	— —	E-メール	(申込受理のメールを送信させていただきます)

参 加 の 動 機 (複数可)	1. 介護の仕事につきたい 2. 介護を学びたい 3. その他 ()
就 職 希 望 時 期 (参加の動機で 1をお答えの方)	1. 早急な就職を希望 2. いずれ就職を希望 3. その他 ()
どこで 知りましたか? (複数可)	1. 福祉人材センター 2. 福祉人材センターのホームページ 3. ハローワーク 4. 月刊ぷらざ 5. 福祉人材センター公式LINE 6. 知人からの紹介 7. その他 ()

ご記入いただいた個人情報は、本事業の運営以外の目的で使用することはありません。

申込方法

FAX

必要事項をご記入のうえ、本票のみを送信してください。(別途送信票等は不要です。)

郵 送

必要事項をご記入のうえ、本票のみを郵送してください。

フォーム

スマートフォンまたはパソコン等からの申込みは、次の申込みフォームをご利用ください。

申込みフォーム

<https://forms.gle/8mJRiWpKiCnvcKS87>



申込締切日：7月18日(金) 必着 【先着順】※定員(15名)に達し次第、締切りとさせていただきます。

(お願い) ①マスクを着用ください。当日は、健康状態を各自チェックのうえ、発熱、風邪症状がある場合は、参加をご遠慮ください。

②感染状況や自然災害時等で中止する場合があります。その際は、記入いただいた連絡先にお知らせします。