

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

F A X

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/MJFjLooEhWN2pprJ9>



申込締切日：11月18日(火) 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。