

受付漏れ防止のため、送信後に必ず、**確認電話(21-5013)**をお願いします。

確認電話をいただいた時点で、受付完了とします。

申込受付日は、8月26日(火) 8時30分～17時まで(1日のみの受付です)

令和7年度くれ福祉の職場説明会 参加申込書

次のとおり申し込み、該当箇所に✓をします。

申込日 令和 7年 8月 日

申込日は、8月26日(火)のみです。(17時まで) FAX送信後、確認電話をいたします。	() 了解しました
「魅力ある福祉・介護の職場宣言ひろしま」	() 認証法人です 有効期間・・・令和 年 月 日～令和 年 月 日 () 認証申請中です () 認証法人の取得を検討中です
R6年度〈冬季〉くれ福祉の説明会(R7.2.1)の面談結果状況報告についてお聞きします。 ※当バンクにて確認できます	() 提出済 () 未提出の為、今回一緒に提出 () R6年度 冬季の説明会に参加していません

※ブース看板に表示します。(必ず法人名を記入してください)				
法人名	法人格	例) (社福)、(株)	法人名	
事業所名	↓↓↓法人内における事業所の主な名称を入力してください。 ※メイン資料に記載します。			
種別 (該当に✓)	高齢者福祉関係		児童福祉関係	障害児関係
	障害者関係		その他()	
募集求人	求人施設・事業所	職 種	「福祉のお仕事」への 求人登録 ※登録が条件です	求人票番号を記入してください ※未記入の場合、参加できません ※有効期限切れではないか注意!
			登録 ・ 未登録	3410 - -
			登録 ・ 未登録	3410 - -
			登録 ・ 未登録	3410 - -
			登録 ・ 未登録	3410 - -
	介護助手(ケアパートナー)の募集求人		有 ・ 無	
決定通知 送付先住所	〒			
事業所連絡先				
担当者名			電話番号	
参加者人数	人	※当日は、上限2名での参加をお願いします。 ※参加者人数分のみ、机上配布資料 等を準備します。		
緊急時連絡先 (携帯)				
メイン資料 記載します	() 資格取得支援制度あり		() 職員研修の充実	
	() 新規開設施設・事業所あり		() 高校生対象求人予定の有無	
求職者へアピールしたいこと等を自由に書いてください。内容は、箇条書きで簡潔に書いてください。				

★ 問合せ先 呉市社会福祉協議会 くれ福祉人材バンク (担当：府本) TEL (0823) 21-5013

★ その他 参加の可否については、9月上旬に郵送にてお知らせします。

【個人情報の保護について】参加申込メールに記載された個人情報は運営管理の目的のみに使用し、適正な方法で破棄します。