

福祉・介護関係事業所合同入職式 参加申込書

FAX 089-921-3398

申込日： 月 日

名刺完成イメージ

社会福祉法人●●
●●デイサービス
相談員 福祉太郎
住所***/電話***

※欄にご記入いただいた内容は、名刺作成の際に使用いたしますので、必ずご記入ください。	※法人等名				
	※事業所名				
	※ふりがな		※役職名		年齢
	氏名				歳
	性別	入職からの年数		備考	
	男・女	年 月			
	事業所連絡先	※住所	〒 ー		
※TEL		※FAX			
メールアドレス					
事業所種別等	<input type="checkbox"/> 高齢者福祉関係施設 (事業所種別：) <input type="checkbox"/> 障がい者福祉関係施設 (事業所種別：) <input type="checkbox"/> 児童福祉関係施設 (事業所種別：) <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> その他の施設等 (事業所種別：) ※該当するところに <input checked="" type="checkbox"/> をつけ、事業所種別(例：特別養護老人ホーム 等)を記入してください。				
本入職式を知った方法	県社協HP・各種団体からの案内・口コミ・その他()				
通信欄					

○所属事業所(施設)長等の参加については、備考欄にその旨をご記入ください。

申込方法

「参加申込書」に、必要事項をご記入の上、下記事務局まで郵送又はFAXでお申し込みください。

申込締切

令和元年 5月6日 月

※申込締切日以降に、申込書に記載された送付先あて決定通知を送付しますのでご確認ください。

連絡事項

- 原則、スーツ着用でご参加ください。
- 第2部の名刺交換会で使用する名刺は、本会で準備します。参加申込書の内容で名刺を作成いたしますので、誤字脱字等がないよう記載をお願いします。
- 参加者には受付時に「名札」を作成の上、着用していただきます。
※名刺については、職場でご使用のものがありましたら、ご持参いただいてもかまいません。

その他

- 会場には無料駐車場はありませんので、公共の交通機関又は会場及び周辺の有料駐車場をご利用ください。
- 参加申込書に記載された個人情報、本入職式の運営目的にのみ利用することとし、参加者名簿に氏名・所属・職名を掲載します。

問い合わせ先

愛媛県福祉人材センター (愛媛県社会福祉協議会 福祉人材部 人材研修課内)

〒790-8553 松山市持田町三丁目8番15号 県総合社会福祉会館2階

TEL 089-921-5344 / FAX 089-921-3398

Eメール jinzai@ehime-shakyo.or.jp / URL http://www.11294.net/