**FAX054-272-8831　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ**[jinzai@shizuoka-wel.jp](mailto:jinzai@shizuoka-wel.jp)

申込期限：８月20日（月） ※厳守

『平成30年度 福祉の就職＆進学フェア～ふくしの就活カフェ～』

参　　加　　申　　込　　書

１　参加会場（希望の会場に○をつけてください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1東部会場10月４日(木)** | **2西部会場10月17日(水)** | **3中部会場10月24日(水)** |

※参加希望多数の場合は抽選とさせていただきます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | 氏名 | （　　　　　　　　　　　） |
| 所在地 | 〒 | | |
| **TEL**  **FAX** | TEL　　　　（　　　　）  FAX　　 　（　　　　） | E-mail | |

　※出展は法人単位となります。

（上記住所等は今後、当センターからの連絡先となります。）

２　求人予定施設

|  |  |
| --- | --- |
| 求人予定  施 設 名 |  |

３　出席者（会場の関係上、１法人２名以内でお願いします）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役 職 名 | 氏　　名 | 備　　　　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |

　○御記入いただいた内容に関しては、本就職フェアの名簿以外には使用いたしません。

　　〔求職者の相談〈採用条件・現場で働く人の話など〉に対応できる方をお願いします。〕

**………………………………………………………………………………………………………………**

**※別紙「留意事項」に記載の確認事項に同意します。**

|  |  |
| --- | --- |
| **同意者氏名** |  |

◎本申込書をメール又はＦＡＸ送信いただいた後には、必ず届いたことの確認のお電話をお願いします。

同意者氏名欄に御署名がない場合は、申込を受理できませんので、記入漏れのないように御注意ください。また、確認事項が遂行されない場合は、次回からの出展を御遠慮いただく場合があります。

静岡県社会福祉人材センター（担当／松本）℡０５４－２７１－２１１０