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

申込期限：４月22日（月） ※厳守

『2019年度SHIZUOKA福祉の就職＆進学フェア』 参加申込書

**※開催要綱及び留意事項を必ず御確認いただき、下記の同意者氏名欄に御署名のうえお申し込み下さい。本申込書をメール又はＦＡＸ送信いただいた後には、必ず確認のお電話をお願いします。**

➊　参加会場（希望の会場に○をつけてください。）

１.東部会場【６月９日（日）】　２.西部会場【６月15日（土）】　３.中部会場【６月23日（日）】

（参加希望多数の場合は抽選とさせていただきます。）　　　　 　年　月　日提出

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | | フリガナ |  |
| 担当者名 |  |
| 所在地 | 〒 | | | |
| TEL  FAX |  | E-mail | | |

　※出展は法人単位となります。（上記担当者・住所等は今後、当センターからの連絡先となります。）

➋　求人予定施設（ホームページに掲載いたします。）

|  |  |
| --- | --- |
| 求人予定施設名 |  |

➌　出席者（※相談会の途中から出展者側が自ブースを離れて求職者側に直接アプローチできる「交流タイム」を実施する予定ですので、なるべく２名以上の御出席をお願いします。下記欄には代表者２名を御記入下さい。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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。

➍　福祉職場のプレゼンテーション（原則１分間）の参加についてどちらかに○をつけてください。

**参加する　　　・　　　参加しない**

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

**※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

　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）TEL　054-271-2110