FAX：04-7123-1095 　申込期限：令和5年6月21日（水）高齢者支援課必着

9月9日(土)開催　野田市介護職員合同就職相談会参加申込書

**みんなおいでよ、仲間になろう！**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法 人 名 |  | 注）応募は法人単位となります。ブースの出展等を希望する主となる事業所名とご担当者の方のお名前をお書きください。 |
| 事業所名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 連 絡 先 | TEL：　　　　　　　　　　　　FAX：  Mail： | |

１　参加希望法人についてご記入ください

２ 取扱う事業に☑チェックしてください。複数ある場合、どの事業主体で希望するかを高い順に1、2、3（3つまで）と右の欄に記入してください。

　　※応募多数の場合、業種が偏ることのないよう調整させていただくことがあります。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * 訪問介護（ホームヘルプ） |  | * 特別養護老人ホーム |  |
| * 訪問看護 |  | * 介護老人保健施設 |  |
| * 訪問入浴 |  | * グループホーム |  |
| * 通所介護（デイサービス） |  | * ケアハウス |  |
| * 短期入所（ショートステイ） |  | □ サービス付き高齢者住宅 |  |
| * その他 | | |  |

|  |
| --- |
| □ ①ブース出展 |
| □ ②施設見学受入れ  　※見学は午前・午後各１事業所ずつ実施します。見学順を決める際の参考にするため、受入れ希望の時間帯に丸をつけてください。  第１希望　　　午前　/　午後　/　特になし  第２希望　　　午前　/　午後　/　特になし  □ ③ふれあいギャラリーへの作品展示（現時点の希望で次の３つから選んでください。）  　　□ 写真のみ　□ 作品のみ　□ 写真と作品の両方　を展示したい。  ④上記①～③に外れてしまった場合、あるいは①～③には応募しないが、施設の  パンフレットを相談会の会場に設置を希望しますか。  □希望する　□希望しない※チェックがない場合は希望なしとさせていただきます。 |
| ※メールの場合は、6 月8日付けで市から送付しました通知文に記載したE-mailアドレスに送付願います。メール送信先は、野田市高齢者支援課 宮本宛て です。 |
|  |