

(FAXの方はそのまま送信してください。)

FAX : 04-7123-1095

申込期限 : 令和6年7月31日(火) 高齢者支援課必着

11月17日(日)開催 野田市介護職員合同就職相談会参加申込書

1 参加希望法人についてご記入ください

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 :	

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。

<input type="checkbox"/> 訪問介護 (ホームヘルプ)		<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム		
<input type="checkbox"/> 訪問看護		<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設		
<input type="checkbox"/> 訪問入浴		<input type="checkbox"/> グループホーム		
<input type="checkbox"/> 通所介護 (デイサービス)		<input type="checkbox"/> ケアハウス		
<input type="checkbox"/> 短期入所 (ショートステイ)		<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者住宅		
<input type="checkbox"/> 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上記①～②に外れてしまった場合、あるいは①～②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。

(FAXの方はこのまま送信してください。)

※メールの場合は、7月16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。