

### 就職相談・面接会 参加申込書

フリガナ			生年月日	昭和・平成	年	月	日
氏名			性別		年齢	歳	
住所	〒 -						
電話番号	( ) -						
生活支援訪問 サービス従事者養成 研修の受講について (いずれかに○)	受講済	今後 受講予定	ヘルパー等 有資格者	ハロー ワークへの 求職登録	<input type="checkbox"/> している →求職番号( ) <input type="checkbox"/> していない・わからない		
日程	<input type="checkbox"/> DAY1 (9月13日(火))のみ参加希望 <input type="checkbox"/> DAY2 (10月14日(金))のみ参加希望 <input type="checkbox"/> DAY1・DAY2どちらにも参加希望						

面接(相談)を希望する事業所の希望欄に○をつけてください(各日4カ所まで)

希望欄	DAY1	法人名	東灘	灘	中央	兵庫	北	長田	須磨	垂水	西
1-A		合同会社一順			●						
1-B		生活協同組合コープこうべ	●				●				●
1-C		合同会社ここいろ	●	●	●	●		●			
1-D		有限会社ケアサービス宮本	●	●							
1-E		コウダイケアサービス株式会社			●	●					
1-F		株式会社アソビゴエ	●	●	●						
1-G		布亀株式会社	●	●	●	●		●	●	●	●
1-H		株式会社アイタス		●	●						

希望欄	DAY2	法人名	東灘	灘	中央	兵庫	北	長田	須磨	垂水	西
	2-A	生活協同組合コープこうべ	●				●				●
	2-B	合同会社Ray of Hope 【欠席】				●		●	●	●	●
	2-C	株式会社フォレストケア								●	
	2-D	株式会社Aiolite								●	
	2-E	社会福祉法人神港園					●		●	●	
	2-F	Healing Forest合同会社 【欠席】					●				●
	2-G	特定非営利活動法人西すず安心センター					●				
	2-H	布亀株式会社	●	●	●	●		●	●	●	●

※お申込の際に収集した個人情報は、当イベントに係る業務以外での利用はいたしません。  
 ※面接時間の調整等のため、神戸市介護保険課(078-322-6929)よりお電話を差し上げる場合がございます。  
 ※天災や、今後のコロナウイルスの感染状況によっては、急遽中止とさせていただきます。