別　紙

「介護の魅力発見　施設見学ツアー」見学先施設の公募について（盛岡エリアＡ・Ｂコース）

本事業の見学先施設・事業所を以下のとおり公募しますので、見学を希望される施設・事業所は下記申込書に記入の上、ＦＡＸ、メール又は郵送により申込みをお願いします。

１　希望する施設・事業所は、県央エリア（盛岡市・八幡平市・滝沢市・雫石町・岩手町・矢巾町・紫波町）に所在する施設・事業所とします。

2 見学受入申込みが定数を超えた場合は、主催者側で見学先を決定します。

3　見学先が決定した場合、当センターホームページ等で見学先として告知します。

4　申込締切　**第1回令和4年5月6日（金）17時**、**第5回令和4年8月26日（金）17時**

申込日　令和4年　　月　　日

**介護の魅力発見　施設見学ツアー／見学受入希望　申込書**

**施設・事業所→岩手県福祉人材センター（県央担当）行き**

|  |  |
| --- | --- |
| 申込施設・事業所名 | **法人名称****施設・事業所名称（複数ある場合は代表の施設・事業所名）**（施設長名：　　　　　　　　　　　　　　） |
| 実施希望時期（日時） | 令和4年7月12日（火）　・令和4年9月27日（火）　・どちらでもよい |
| 連絡先 | 職名　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号　　　　　　　　　　　　　　　　〒　　　　　　－　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| **通信欄** |  |

**ＦＡＸ送信先　０１９－６３７－９６１２（担当者：佐々木 宛て）**

**Eメールアドレス****h-sasaki.shakyo@docomo.ne.jp**

別　紙

「介護の魅力発見　施設見学ツアー」見学先施設の公募について（奥州エリアコース）

本事業の見学先施設・事業所を以下のとおり公募しますので、見学を希望される施設・事業所は下記申込書に記入の上、ＦＡＸ又はメールにより申込みをお願いします。

１　希望する施設・事業所は、奥州エリア（奥州市・北上市・金ケ崎町・平泉町）に所在する施設・

事業所とします。

2 見学受入申込みが定数を超えた場合は、主催者側で見学先を決定します。

3　見学先が決定した場合、当センターホームページ等で見学先として告知します。

4　申込締切　**第4回令和4年6月24日（金）17時迄**

申込日　令和4年　　月　　日

**介護の魅力発見　施設見学ツアー／見学受入希望　申込書**

**施設・事業所→岩手県福祉人材センター（県南担当）行き**

|  |  |
| --- | --- |
| 申込施設・事業所名 | **法人名称****施設・事業所名称（複数ある場合は代表の施設・事業所名）**（施設長名：　　　　　　　　　　　　　　） |
| 連絡先 | 職名　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号　　　　　　　　　　　　　　　　〒　　　　　　－　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| **通信欄** |  |

**ＦＡＸ送信先　０１９－６３７－９６１２（担当者：県南稲田 宛て）**

**Eメールアドレス****y-inada.shakyo@docomo.ne.jp**

別　紙

「介護の魅力発見　施設見学ツアー」見学先施設の公募について（県北　二戸エリアコース）

本事業の見学先施設・事業所を以下のとおり公募しますので、見学を希望される施設・事業所は下記申込書に記入の上、ＦＡＸ又はメールにより申込みをお願いします。

１　希望する施設・事業所は、二戸エリア（二戸市・一戸町）に所在する施設・事業所とします。

2 見学受入申込みが定数を超えた場合は、主催者側で見学先を決定します。

3　見学先が決定した場合、当センターホームページ等で見学先として告知します。

4　申込締切　**第3回令和4年6月24日（金）17時迄**

申込日　令和4年　　月　　日

**介護の魅力発見　施設見学ツアー／見学受入希望　申込書**

**施設・事業所→岩手県福祉人材センター（県北担当）行き**

|  |  |
| --- | --- |
| 申込施設・事業所名 | **法人名称****施設・事業所名称（複数ある場合は代表の施設・事業所名）**（施設長名：　　　　　　　　　　　　　　） |
| 連絡先 | 職名　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号　　　　　　　　　　　　　　　　〒　　　　　　－　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| **通信欄** |  |

**ＦＡＸ送信先　０１９４－５２－７７１５（担当者：県社協城内 宛て）**

**Eメールアドレス****k-jonai.shakyo@docomo.ne.jp**

別　紙

「介護の魅力発見　施設見学ツアー」見学先施設の公募について（宮古エリアコース）

本事業の見学先施設・事業所を以下のとおり公募しますので、見学を希望される施設・事業所は下記申込書に記入の上、ＦＡＸ又はメールにより申込みをお願いします。

１　希望する施設・事業所は、宮古エリア（宮古市・岩泉町・山田町）に所在する施設・事業所と

します。

2 見学受入申込みが定数を超えた場合は、主催者側で見学先を決定します。

3　見学先が決定した場合、当センターホームページ等で見学先として告知します。

4　申込締切　**第2回令和4年6月17日（金）17時**

申込日　令和4年　　月　　日

**介護の魅力発見　施設見学ツアー／見学受入希望　申込書**

**施設・事業所→岩手県福祉人材センター（宮古担当）行き**

|  |  |
| --- | --- |
| 申込施設・事業所名 | **法人名称****施設・事業所名称（複数ある場合は代表の施設・事業所名）**（施設長名：　　　　　　　　　　　　　　） |
| 連絡先 | 職名　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号　　　　　　　　　　　　　　　　〒　　　　　　－　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| **通信欄** |  |

**ＦＡＸ送信先　０１９３－６４－５０５５（担当者：県社協舘洞 宛て）**

**Eメールアドレス****t-tatehora.shakyo@docomo.ne.jp**