

介護カフェ 参加申込書

太枠内に記入のうえ、FAX 019-637-9612までお申込みください。

(申込み締切り 12月7日)

申込み年月日	令和5年 月 日	事務局使用欄
ふりがな 氏名	性別	
	----- 男 女	
	生年月日 年 月 日 (歳)	
住所	〒	
連絡先	() (日中連絡の可能なご連絡先をご記入ください)	
参加者アンケート	<p>該当する項目に○印や記入をお願いします。</p> <p>① 所有している福祉の資格・免許について</p> <p>◆無し</p> <p>◆有り ・介護入門研修・介護福祉士 ・実務者研修 ・介護職員初任者研修 ・介護支援専門員・その他 ()</p> <p>②現在の状況 ㊦就業中 (現在の職業・職種：)</p> <p>①求職活動中</p> <p>㊧その他()</p> <p>② このカフェで知りたいことは何ですか？(複数回答可)</p> <p>㊦ 参加事業所の求人内容について</p> <p>① 施設・事業所の見学について</p> <p>㊧ 最近の福祉・介護のしごとの状況を知りたい</p> <p>㊦ 「介護のしごと体験」について</p> <p>㊦ その他 ()</p>	

お電話でも申込みを受付しますのでその際は上記事項についてお伝えください。

個人情報の取り扱いについて

申込書をもって取得した個人情報は、岩手県社会福祉協議会が定めるプライバシーポリシーに基づき本面談会に関する業務以外の目的には使用しません。