|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申込締切日：５月３１日(水)**  **各日２４法人先着順**  北見市福祉人材バンク　宛  **ＦＡＸ（０１５７）６１－８１８３** (別途送信票は不要です)  またはＥメール　ktm-jinzai@ec3.technowave.ne.jp | | | |
|  | | | |
| **令和５年度　福祉職場説明会（福祉介護職版・福祉保育士版）　参加申込書** | | | |
|  | ※参加を希望する日にち、内容に○を付けてください | | |
| 参加希望日  および内容 | ・７月１２日(水) 福祉、介護職版 | | * リレープレゼン * 職場説明会（ブース） |
| ・７月１３日(木) 福祉、保育士版 | | * リレープレゼン * 職場説明会（ブース） |
| 事業区分 | ・高齢 　・障がい　・児童　・社協/行政　 ・他（　　　　　　　） | | |
| ふりがな  法 人 名 |  | | |
| 事務連絡先  住　　　所 | 〒　　　　　-  ※事業所名まで記載してください | | |
|  | 電　話 |  | |
|  | ＦＡＸ |  | |
|  | メール |  | |
| 事務連絡者  氏　　　名 | ※役職・ふりがなを記載してください | | |
| 求人の予定  について | ・随時募集がある　　　　　・正職員　・常勤(準職員)　・パート  ・新卒採用の予定がある　　　　　月頃に公募予定  ・アクティブシニア求人　　　　ある　・　ない  ・子育て世代応援求人　　　　　ある　・　ない | | |
| 備　　考 | ※確認事項などがあればご記入ください | | |

**【申込締切日】　５月３１日(水)まで　　※各日２４法人先着順**

【問合わせ・申込先】　社会福祉法人北見市社会福祉協議会　北見市福祉人材バンク

TEL：０１５７－２２－８０４６