|  |
| --- |
| **申込締切日：６月１４日(金)****各日とも２３法人先着順**北見市福祉人材バンク　宛　**ＦＡＸ（０１５７）６１－８１８３** (鑑文・送信票は不要です)またはＥメール　ktm-jinzai@ec3.technowave.ne.jp |
|  |
| **令和６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　９日(火) 福祉、介護職版 | ・ＰＲプレゼン・職場説明会（ブース） |
| ・７月１０日(水) 福祉、保育士版 | ・ＰＲ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　等 | 〒　　　　―　　　　※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】　６月１４日(金)まで　　※各日２３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（直通）