**福祉・介護関係事業所合同入職式　参加申込書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込日： |  | 月 |  | 日 | | | |  |
| **申込者**  **情報** | **法人等名** | | |  | | | | |
| **事業所名** | | |  | | | | |
| **ふりがな** | | |  | | | | **役 職 名** |
| **氏　　名** | | |  | | | |  |
| **年齢** | | |  | 歳 | **入職からの年数** | | 年　　　　か月 |
| **事　業　所**  **連　絡　先** | **住　　所** | | | 〒　　　－ | | | | |
| **Ｔ Ｅ Ｌ** | | |  | | **ＦＡＸ** | |  |
| **ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ** | | | ＠ | | | | |
| **所属長等の**  **参　　　加** | □　参加する　※下記に参加者詳細を記入 | | | | | | □　参加しない | |
| **ふりがな** | | |  | | | | **役 職 名** |
| **氏　　名** | | |  | | | |  |
| **事業所種別等** | | | | | | | | |
| □ 高齢者福祉関係施設　　　（事業所種別：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）  □ 障がい者福祉関係施設等　（事業所種別：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）  □ 児童福祉関係施設等　　　（事業所種別：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）  □ 社会福祉協議会  □ その他の施設等　　　　　（事業所種別：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）  ※該当するところに☑をつけ、事業所種別（例：特別養護老人ホーム　等）をご記入ください。 | | | | | | | | |
| **本入職式を知った方法** | | | | | | | | |
| □ 愛媛県社協ＨＰ・愛媛県福祉人材センターFacebook　　　　□ 事業所あての案内（郵送）  □ 口コミ　　　　　　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※該当するところに☑をつけ、（　）には詳細をご記入ください。 | | | | | | | | |
| **通 信 欄** |  | | | | | | | |

**ＦＡＸ：０８９－９２１－３３９８**

○本申込書で取得した個人情報については、入職式の運営以外の目的では使用しません。

|  |
| --- |
| * **申込期限：令和５年５月１２日（金）**■ |