ＦＡＸ　０８９－９２１－３３９８

【申込先】　愛媛県社会福祉協議会　愛媛県福祉人材センター　あて

|  |
| --- |
| 平成28年度　福祉・介護人材確保支援セミナー参加申込書 |

【法人・事業所】

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 事業所名 |  |
| 担当者氏名 |  | 役職名 |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |

【セミナー参加者】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 役職名 | 性別 | 年齢 | 備考 |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |

【質問事項】PR方法・人材確保に関する質問等がありましたら、ご記入ください。（可能な範囲で回答します。）

|  |
| --- |
|  |

■申込期限　平成２９年３月３日（金）

■送 信 先　愛媛県社会福祉協議会　愛媛県福祉人材センター（担当：芝・大戸）

■Ｆ Ａ Ｘ　０８９－９２１－３３９８（送信紙不要）