

FAX 089-921-3398

申込日： 月 日

法人等名					
事業所名					
ふりがな 氏名	役職名	年齢	性別	入職からの年数	備考
			男・女	年 月	
			男・女	年 月	
			男・女	年 月	
事業所 連絡先	〒 ー				
	TEL			FAX	
	メールアドレス				
事業所 種別等	<input type="checkbox"/> 高齢者福祉関係施設 (事業所種別：) <input type="checkbox"/> 障がい者福祉関係施設 (事業所種別：) <input type="checkbox"/> 児童福祉関係施設 (事業所種別：) <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> その他の施設等 (事業所種別：) <small>※該当するところに <input checked="" type="checkbox"/> をつけ、事業所種別(例：特別養護老人ホーム 等)を記入してください。</small>				
本入職式を知った方法	本チラシ・県社協HP・各種団体からの案内・口コミ・その他()				
通信欄					

○所属事業所(施設)長等の参加については、備考欄にその旨をご記入ください。

申込方法

「参加申込書」に、必要事項をご記入の上、下記事務局あて郵送又はFAXでお申し込みください。

※チラシは、愛媛県社会福祉協議会ホームページ(<http://www.ehime-shakyo.or.jp/>)又は「愛媛県社会福祉協議会」で検索)からダウンロードできます。

申込締切

平成29年4月21日(金)

※申込締切日以降に、申込書に記載された送付先あて決定通知を送付しますのでご確認ください。

連絡事項

- 原則、スーツ着用でご参加ください(事業所の制服も可とします)。
- 各自、「名刺」をお持ちください(名刺交換会で使用します)。
名刺をお持ちでない場合は、恐れ入りますが各自作成の上、お持ちください。
- 参加者には受付時に「名札」を作成の上、着用していただきますが、職場でご使用のものがありましたら、各自お持ちください。

その他

- 会場には無料駐車場はありませんので、公共の交通機関又は会場及び周辺の有料駐車場をご利用ください。
- 参加申込書に記載された個人情報、本入職式以外の目的で使用しません。

問い合わせ先

愛媛県社会福祉協議会・地域福祉部福祉人材課

〒790-8553 松山市持田町三丁目8番15号 県総合社会福祉会館2階

TEL 089-921-5344 / FAX 089-921-3398

Eメール jinzai@ehime-shakyo.or.jp / URL <http://www.ehime-shakyo.or.jp/>