

出張相談事前連絡票

申込み

相談日の1週間前までに、必要事項を記入の上、FAX で下記あてにお送りください。
(必ずしもご連絡いただく必要はありませんが、ご連絡いただけると資料の提供等の準備が可能になります。)

※印の欄は必須項目

ふりがな			性別	男 ・ 女
※氏名				
住所	〒			
電話番号 (日中連絡のとれる番号)				
※相談場所 (ご希望の場所を○で 囲んでください。)	ハローワークプラザ今治 ・ ハローワーク四国中央 ・ ハローワーク西条 ハローワーク大洲 ・ ハローワーク宇和島 ・ ハローワーク八幡浜 ハローワーク新居浜			
※相談日 (オモテ面の日程を ご確認ください。)	月 日 ()			
※相談事項 (該当するものに☑)	☐ 福祉・介護の求職について ☐ 福祉関係の資格について ☐ その他 ()			
※相談内容	----- ----- ----- ----- ----- ----- -----			

問い合わせ

愛媛県福祉人材センター (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 愛媛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.11294.net/>