

福祉の職場見学ツアー 第1弾

～ 沖縄中央育成園・つじまち ～

参加申込書

平成 29 年 月 日

フリガナ 氏名		性別	男・女	年齢	
住所	〒				
電話番号			携帯電話		
求職登録の有無	有・無	求職番号			

●下記のアンケートにもご協力ください。ご記入または、該当箇所に○を付けてください。

このツアーを知った きっかけ ※複数回答可	1. 人材センターからの案内 2. ハローワークからの案内 3. グジョブセンターからの案内 4. 福祉人材センターのホームページ 5. 知人からの紹介 6. その他（ ）
福祉関係の資格	1. 資格あり（お持ちの資格： ） 2. 資格なし
福祉の関係の仕事に 従事した経験	1. 従事経験あり（分野： 高齢 ・ 障害 ・ 児童 ） ⇒ 勤続年数： 年 2. 従事経験なし

※見学ツアーの参加が決定した方については、人材センターより御連絡いたします。

また、ツアー参加者には事前に参加の心得等を配布しますので、御確認の上、御参加ください。

※申し込みの記載事項については、見学ツアーの目的以外に使用いたしません。

社会福祉法人 沖縄県社会福祉協議会

沖縄県福祉人材研修センター（担当：與儀・多嘉良・花城）

〒903-8603 那覇市首里石嶺町 4-373-1

TEL：098-882-5703

FAX：098-886-8474