

福祉の職場見学ツアー 第3弾 ～ 名護学院・名護厚生園 ～ 参加申込書

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			

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. グッ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

※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。

TEL:0980-53-4142 FAX:0980-53-6042