

福祉のしごと就職フェア2020 出展申込書

法人名： _____

みだしの件について、次のとおり申したいします。

1. 出展ブースに表記する法人名(当日資料含む) ※16文字程度

--

※社会福祉法人 ○○会:法人名のみ ※原則1法人につき1ブース

2. 募集予定求人について ※つぎの募集対象者欄の□に✓を入れてください(複数選択可)。

No.	事業所名	職種	人数	雇用形態	募集対象者※注
1					<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 新卒(大学等) <input type="checkbox"/> 新卒(高校)
2					<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 新卒(大学等) <input type="checkbox"/> 新卒(高校)
3					<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 新卒(大学等) <input type="checkbox"/> 新卒(高校)
4					<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 新卒(大学等) <input type="checkbox"/> 新卒(高校)
5					<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 新卒(大学等) <input type="checkbox"/> 新卒(高校)

※注:募集対象者欄の新卒(大学等)、新卒(高校)とは、令和3年3月に卒業する学生・生徒のことを指します。
また、新卒(大学等)には、大学・短大・専修学校・専門学校・高等専門学校が含まれます。

3. 正社員(職員)登用制度(または類似する制度)の有無 ※下記□に✓を入れてください。

<input type="checkbox"/> 登用制度を設けている	<input type="checkbox"/> 登用制度は設けていない
-------------------------------------	--------------------------------------

4. 職場見学の可否 ※下記□に✓を入れてください。

<input type="checkbox"/> 受け入れ可能	<input type="checkbox"/> 受け入れていない
---------------------------------	-----------------------------------

5. 資格取得支援制度(または類似する制度)の有無 ※下記□に✓を入れてください。

<input type="checkbox"/> 資格取得支援制度を設けている	<input type="checkbox"/> 資格取得支援制度を設けていない
---	--

6. 無資格・未経験者の応募可能な求人の有無 ※下記□に✓を入れてください。

<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し
-----------------------------	-----------------------------

7. 連絡先・担当者

所属 事業所名	(フリガナ)	TEL		※必須
		FAX		
		MAIL		
担当者名	(フリガナ)	住所	〒	

【申込先】

社会福祉法人 沖縄県社会福祉協議会 福祉人材研修センター [担当:國吉・宮城・古澤]

住所 〒903-8603 那覇市首里石嶺町4-373-1 県総合福祉センター 西棟3F

TEL 098-882-5703 / FAX 098-886-8474 / MAIL jinzai@okishakyo.or.jp

申込方法: MAILまたはFAX 申込期日:令和2年10月2日(金)必着 ※厳守

※お手数ですが、MAILまたはFAXの送信後は、必ず、本会へ電話による到着確認の連絡をお願いいたします。