〈申込用紙〉

令和　　年　　月　　日

沖縄県福祉人材研修センター　所長　行

学校・養成機関名

代表者名

福祉の仕事就職ガイダンス申込書

標記の件について下記のとおり実施を依頼します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 希望日時 | 第１希望 | 日付 | 年　　　　月　　　　日（ 　　 ） | | |
| 時間 | 時　　　分 ～ 　　　時　　　分まで | | |
| 第２希望 | 日付 | 年　　　　月　　　　日（　　　） | | |
| 時間 | 時　　　分 ～ 　　　時　　　分まで | | |
| 開催地 | 住　所 | 〒　　　　- | | | |
| 会場名・教室 |  | | | |
| 参加者 | 予定人数 | 名　※変更があれば随時連絡ください。 | | | |
| 学科・コース |  | | | |
| 取得予定資格 |  | | | |
| 学 年  （養成校のみ） | □ １年生　□ ２年生　□ ３年生　□ ４年生 | | | |
| 講座期間  （養成機関のみ） | . 年　　月　　日 ～ 　　年　　月　　日（ 回） | | | |
| 実　習 | □ 実習前　　　□ 実習中　　　□ 実習後 | | | |
| 担当者名 | 職：  名： | | | 連絡先 | tel： |
| fax： |
| Mail： |

※　申込みの状況によっては、期日の調整をお願いすることがございます。

※　FAX又は、メール送信後、電話にて受信状況を確認していただきますようご協力をお願いいたします。

**沖縄県福祉人材研修センター　TEL：098-882-5703　FAX：098-886-8474**

**メールアドレス：okn-jinzai@okishakyo.or.jp**

**福祉の仕事就職ガイダンス講話内容**

**（大学・短大・養成校・養成機関名 ）**

　本ガイダンスの講話内容は、以下の通りとなっています。

【基礎講話】　講話時間については、調整・相談に応じます。

下記の講話については、本ガイダンスを開催する上で必須となっております。

１．県内の福祉職に関する求人・求職状況について

２．沖縄県福祉人材研修センターの利用について

３．求職登録（求職登録に印鑑・履歴書等は必要ありません。）

４．求人情報について

【要望記入欄】

※その他ご要望があれば、下記空欄に記入し、申込書と併せて送付ください。