

( 別 紙 )

各務原市健康福祉部介護保険課宛

福祉・幼児教育合同企業説明会&相談会

# 参加申込書

※FAX または E-mail でお申込み下さい。

F A X : 058-383-6365

E-mail : kaigo@city.kakamigahara.gifu.jp

希望日	※希望する日に○をしてください。 1月25日(土) ・ 1月26日(日) ・ どちらでも可		
法人名			
施設名			
担当者	お役職	連絡先	TEL ☎
	お名前(ふりがな)		FAX
	.....		メールアドレス
求人予定職種 雇用形態 (○印・記入 をお願いします)	求人番号	職種	正職員・正職員以外 ( )
	求人番号	職種	正職員・正職員以外 ( )
	求人番号	職種	正職員・正職員以外 ( )

※令和元年10月31日(木)までにお申込み下さい。

※参加決定・詳細については後日連絡します。