

(別 紙)

各務原市健康福祉部介護保険課 宛

各務原市福祉・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。

FAX : 058-383-6365
E-mail : kaigo@city.kakamigahara.gifu.jp

法人名			
施設名			
担当者	お役職		
担当者	お名前 (ふりがな)	連絡先	TEL ☎
求人予定職種 雇用形態 (○印・記入 をお願いします)	求人番号		FAX
	職種 正職員・正職員以外 ()		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 ()

※令和元年5月27日(月)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。