

【送信状不要 社会福祉法人 福島県社会福祉協議会 人材研修課 行】

送信先 FAX 024(521)5663

令和元年度 人材確保パワーアップセミナー 参加申込書

1. 法人（施設・事業所）について

法人名			
施設・事業所名			
連絡先	〒		
	TEL		FAX
	担当者名		

2. 参加者について

1	フリガナ 氏名		役職名	
			入職年数	年 カ月
2	フリガナ 氏名		役職名	
			入職年数	年 カ月
3	フリガナ 氏名		役職名	
			入職年数	年 カ月

※入職年数は、令和元年6月1日時点でご記入願います。

3. 貴法人（施設・事業所）では、どのような人材を求めていますか？
出来るだけ、具体的にご記入願います。

4. 申込期限 令和元年6月14日（金）