**令和２年度「福祉のしごとサポートフェア」（令和３年３月２６日開催）参加申込書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人・事業所名 |  | 希望時間帯 | 午前　・午後 | 駐車場利用有無 | 有　・　無 |

■出席者氏名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 役職名 | 氏　　名 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

■表示関係

　（１）看板名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（２）エリア　(**1つ**選んでください。)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 看板名称 |  |  | 高松 | 東讃 | 中讃 | 西讃 | 小豆・  島しょ部 |

　（３）主な就業場所・分野・雇用形態・職種

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 就業場所住所 | 分　野 | | | | 雇用形態 | | | 職　　種 | | | | | |
|  | 高齢 | 障害 | 児童 | 社協 | 正社員 | 常勤 | パート | 介護職 | 介護支援  専門員 | 相談員 | ﾎｰﾑﾍ  ﾙﾊﾟｰ | 保育士 | その他 |
|  | 高齢 | 障害 | 児童 | 社協 | 正社員 | 常勤 | パート | 介護職 | 介護支援  専門員 | 相談員 | ﾎｰﾑﾍ  ﾙﾊﾟｰ | 保育士 | その他 |
|  | 高齢 | 障害 | 児童 | 社協 | 正社員 | 常勤 | パート | 介護職 | 介護支援  専門員 | 相談員 | ﾎｰﾑﾍ  ﾙﾊﾟｰ | 保育士 | その他 |

※　該当するものを選んでください。

■通信欄

|  |
| --- |
|  |

■連絡先

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 送付先住所 | | 〒 | | | | ご担当者名 |  |
| 電話 | | (　　　)　　　- | ＦＡＸ | (　　　)　　　- | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | |
| 【送付先】香川県社会福祉協議会　香川県福祉人材センター　〒760-0017　高松市番町1-10-35　香川県社会福祉総合センター４階  ＴＥＬ　(087)833-0250　　FＡＸ　(087)861-5622　　　メールアドレス　jinzai@kagawaken-shakyo.or.jp | | | | | | |

令和２年度　福祉のしごとサポートフェア参加申込書　記入にあたって

○参加申込書と求人概要は**一緒に**ご送付ください。また前年度の様式より変更がありますので、必ず今年の様式にてお申込みください。

【各項目の記入について】

　■希望時間帯　午前（１０時～１２時５０分）、午後（１４時～１５時５０分）のうち希望する時間帯に〇印を付けてください。どちらでも良い

場合は、両方に〇印をしてください。ただし、どちらかの時間帯に偏った場合は、恐縮ですが事務局で調整させていただきますので、

ご希望の時間帯にならない場合がありますので、あらかじめご了承ください。

■駐車場利用有無　サンポート高松シンボルタワーに隣接したB２街区を事業所の方用の駐車場として各事業所普通車１台分を確保しました。

利用にあたっては、無料です。駐車をご希望される事業所は、有に〇印を付けてください。利用可能時間帯は、午前の方が

１０時から１３時１０分まで、午後の方が１３時１５分から１６時４０分までとなります。

■出席者氏名

　　　当日、ご出席される方の役職名、氏名をご記入ください。今回は新型コロナウイルス感染症予防のため１事業所１名様でのご参加になります。

　　ご了承ください。

　■表示関係

　　（１）看板名

　　　　　看板の大きさは横９０0㎜×縦２００㎜です。ブースの背面側のパーテーション上部に設置させていただく予定です。また、ブース内

の看板の他、参加事業所一覧、配布資料にも同名称を使用します。なお、パーテーションは背面と左右の合計三枚となります。

　　（２）主な就業場所・分野・雇用形態・職種

　　　　　就業場所の住所を記入し、分野・雇用形態・職種を選択してください。

　■通信欄

　　　福祉人材センターへのご要望等をご記入ください。

　■連絡先

　　　内容確認のため福祉人材センターより連絡する場合があります。また、参加決定後文書を送付しますので、連絡の取れる住所等をご記入ください。

**締め切り：令和３年１月２９日（金）まで、ただし先着順に６０事業所までになります。**