

## 群馬県福祉マンパワーセンター

来所または 027-255-6600 に電話でお申し込みください。

### 福祉・介護人材マッチング機能強化事業

#### 「愛老園施設見学会」参加申込書

ふりがな 氏名		年齢	歳
(必須) 連絡先	〒 携帯番号 ( ) メールアドレス _____		
福祉関係の職歴 (いずれかに○)	あり ・ なし		
福祉関係の資格 (いずれかに○)	あり ( ) なし		
求職登録の有無 (いずれかに○)	福祉マンパワーセンター・高崎支所・東毛人材バンク 無⇒ <input type="checkbox"/> 求職登録に同意する <input type="checkbox"/> 求職登録しない (※同意するにチェックありの方は見学日当日登録書類に記入いただきます。)		

※令和4年5月30日(月)〆切

※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止になる場合があります。その際はご連絡します。

※本申込書にご記入いただいた個人情報については、本事業でのみ使用し、他の目的で使用することはありません。

☆ 施設見学会は資格・経験・登録の有無を問わず、どなたでも参加頂けます！

この機会に是非福祉現場をご見学下さい。参加お待ちしております！！