**FAX （０７７６－２４－４１８７）でお申込ください。**

 **令和４年度「保育のおしごと 職場説明・面談会」参加申込書**

〔申込日〕令和４年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）法人名 |  |
|  |
| 施設･事業所名 |  | 種別 |  |
| 所在地 | 〒　　　　－　　　　　　　　　 |
| 連絡先 | TEL　　　　（　　　）　　　　 | （ふりがな）担当者名 |  |
| FAX　　　　（　　　） |  |
| E-mail　 |
| 面談会当日の出席者氏名 | １ | 役職 | 氏名 | ２ | 役職 | 氏名 |
|  |  |  |  |

**◆参加事業所一覧・紹介ガイドに掲載する求人票**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 福井県福祉人材センター求人票№ | 職種 | 取扱区分（いずれかに○） | 雇用形態（いずれかに○） |
| 1800 - 　　　 -　  |  | 新卒のみ／新卒･一般／一般のみ | 正職員／常勤（正職員以外）／非常勤・パート |
| 1800 - 　　　 -　 |  | 新卒のみ／新卒･一般／一般のみ | 正職員／常勤（正職員以外）／非常勤・パート |
| 1800 - 　　 　-　 |  | 新卒のみ／新卒･一般／一般のみ | 正職員／常勤（正職員以外）／非常勤・パート |
| 1800 - 　　　 -　 |  | 新卒のみ／新卒･一般／一般のみ | 正職員／常勤（正職員以外）／非常勤・パート |
| 1800 - 　　　 -　 |  | 新卒のみ／新卒･一般／一般のみ | 正職員／常勤（正職員以外）／非常勤・パート |

**※掲載スペースの都合により最大５件までとさせていただきます。**

≪留意点≫

**参加申込締切日：令和４年８月２９日（月）**

＊事業所ブースは３０事業所まで先着順とします。なお、**締切日以前でも定員を超えた場合お断り**することもございますのでご了承ください。

＊複数の事業所を運営されている法人の場合は、**事業所間で調整の上、法人単位でお申し込み**ください。（※事業所ブースは1法人につき１ブース（定員２名まで）とさせていただきます。）

＊参加決定の有無については、**９月１日（木）までにFAXにてお知らせ**します。