

平成30年 3月 5日 (月) 開催

経営者・施設長・採用担当者に聴いてほしい！
～福祉を社会の目に止める～

受講申込書

電話で申込み後、FAXまたは郵送にてご提出ください。

事前に電話での申込みがない場合は無効とさせていただきます。

川崎市福祉人材バンク 宛て FAX 044-739-8740

法人名		事業所名	
連絡先住所		連絡先電話番号	連絡担当者
〒 -		- -	
※参加票を郵送しますので正確に記載ください			

参加希望者氏名		職種 ※①～③のいずれかを選択	備考
1	ふりがな	①経営者・施設長 ②採用担当者 ③その他()	
2	ふりがな	①経営者・施設長 ②採用担当者 ③その他()	
3	ふりがな	①経営者・施設長 ②採用担当者 ③その他()	

- ※1 受講申込書を送付される際のかがみ文は不要です。
- ※2 本研修の受講については各施設・事業所より3名まででお申込み下さい。ただし、申込み多数の場合は人数調整させていただく場合がございます。
- ※3 申込み期間終了後に受講通知を発送いたします。
- ※4 2月20日を過ぎても受講通知が届かない場合は、お手数ですが人材バンクまでご連絡ください。

社会福祉法人 川崎市社会福祉協議会 川崎市福祉人材バンク
〒211-0053
川崎市中原区上小田中6-22-5 川崎市総合福祉センター5階
FAX: 044-739-8740 TEL: 044-739-8726