釧路市福祉人材バンク宛

FAX（0154）23-3776

FAX送信票

このまま送信してください

電話番号：0154-24-1686（直通）

メールアドレス：jinzaibank@kushiro-city-shakyo.or.jp

令和５年度　第2回福祉マンパワー活用講習会の参加を申し込みます（申込にあたっての注意事項を読んでからお申込みください）

**【申込にあたっての注意事項】**

1. 対象：介護・福祉の仕事に興味・関心のある方ならどなたでもご参加いただけます（在職・無職・学生は問いません）
2. 無職の場合は就職の意志があり、福祉人材バンクに登録できる方
3. スマホを持っている事（スマホを使用してYouTube視聴します。タブレット不可）
4. 多くの方にご参加いただくため、在職の方は１法人２名迄とさせていただきます
5. 申込後、３営業日以内に受付の連絡をします（メールまたは電話）

**令和５年度　第２回　福祉マンパワー活用講習会参加申込書**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| カタカナ |  | | 電話番号 | －　　　　　－ | | |
| 氏　名 |  | |
| 住　所※1 | 〒 | | | | | |
| 所　属※2 | （勤務先等） | | | | 職種 |  |
| メールアドレス | |  | | | | |
| 備　　考 | |  | | | | |

記入漏れの無いようにお願いします

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 【事務局使用欄】 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※1　住所は任意

※2　所属は会社名（事業所名、病院名）等をご記入ください。無職（求職中含む）の方は無職とご記入ください。