**「介護員採用面接」申込用紙**

**令和３年　　月　　日**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＊採用面接をご希望の方のみこの申込用紙を提出ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 面接日等 | **【採用面接日】　８月２０日（金）AM９：００～**  **・法人本部に来所いただいて面接をさせていただきます。** |
| 申込者氏名 | ふりがな  氏名 |
| 所　　属 | ＊（　 ）に○をご記入ください。  　　　　（　　　）大学　　　　　　（　　　　）短大  学校名：  学科・専攻など：  学年：　　　　　　年生　　　　　　既卒：　　　　　　　卒業（卒業の年をご記入ください。） |
| 住　　所 | 〒 |
| 連絡先 | 電話番号　：  メールアドレス：  ＊緊急連絡をすることもありますので、メールアドレスをご記入ください。 |
| お聞きになり  たいことなど | ＊ご自由にご記入ください。 |

*＊ご記入いただいた個人情報は、この「採用面接」に関する連絡のためにのみ使用し、他の目的に流用することはありません。*