**第１回就職説明会****B日程(B-1)　申込用紙**

＜**介護付有料老人ホーム「結」、高齢者グループホーム「輪」求職者向け**＞

記入日：令和４年　　月　　日

**令和４年８月３日（水）開催の第１回就職説明会に申し込みます。**

**会場：おだわら市民交流センターUMECO**

|  |  |
| --- | --- |
| 参加方法 | 参加方法のいずれかを　　　　　　　で囲んでください。・会場での直接参加を希望　　　　　　　・ZOOMでの参加を希望　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（神奈川県外居住のため） |
| 申込者氏名 | ふりがな氏名 |
| ご所属 | ご所属区分（大学、短大、専門学校、高等学校いずれかを〇で囲んでください。　　　　大学　　　　　　短大　　　　　　専門学校　　　　　高等学校学校名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学科・専攻など：　　　　　　　　　　　　　　　　　　学年：　　　　　　年生　　　　　　既卒：　　　　　　　卒業（卒業の年を記入ください。） |
| ご住所 | 〒　　　　― |
| ご連絡先 | 電話番号：電話がとれない時間帯でも連絡可能なメールアドレス：ZOOM招待メールの送付先のメールアドレス：＊ZOOM参加希望の方には、メールにて参加招待しますので、アドレスを間違いなく必ず記入してください。 |
| 申込締切 | **令和４年７月２８日（木）必着** |

**第２回就職説明会B日程(B-2)　申込用紙**

＜**横須賀老人ホーム、横須賀盲養護老人ホーム求職者向け**＞

記入日：令和４年　　月　　日

**令和４年８月４日（木）開催の第２回就職説明会に申し込みます。**

**会場：神奈川県社会福祉事業団本部**

|  |  |
| --- | --- |
| 参加方法 | 参加方法のいずれかを　　　　　　　で囲んでください。・会場での直接参加を希望　　　　　　　・ZOOMでの参加を希望　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（神奈川県外居住のため） |
| 申込者氏名 | ふりがな氏名 |
| ご所属 | ご所属区分（大学、短大、専門学校、高等学校いずれかを〇で囲んでください。　　　　大学　　　　　　短大　　　　　　専門学校　　　　　高等学校学校名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学科・専攻など：　　　　　　　　　　　　　　　　　　学年：　　　　　　年生　　　　　　既卒：　　　　　　　卒業（卒業の年を記入ください。） |
| ご住所 | 〒　　　　― |
| ご連絡先 | 電話番号：電話がとれない時間帯でも連絡可能なメールアドレス：ZOOM招待メールの送付先のメールアドレス：＊ZOOM参加希望の方には、メールにて参加招待しますので、アドレスを間違いなく必ず記入してください。 |
| 申込締切 | **令和４年７月２８日（木）必着** |

**第３回就職説明会B日程(B-3)　申込用紙**

＜**箱根老人ホーム求職者向け**＞　　　　　　　　　　　　　記入日：令和４年　　月　　日

**令和４年８月５日（金）開催の第３回就職説明会に申し込みます。**

**会場：おだわら市民交流センターUMECO**

|  |  |
| --- | --- |
| 参加方法 | 参加方法のいずれかを　　　　　　　で囲んでください。・会場での直接参加を希望　　　　　　　・ZOOMでの参加を希望　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（神奈川県外居住のため） |
| 申込者氏名 | ふりがな氏名 |
| ご所属 | ご所属区分（大学、短大、専門学校、高等学校いずれかを〇で囲んでください。　　　　大学　　　　　　短大　　　　　　専門学校　　　　　高等学校学校名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学科・専攻など：　　　　　　　　　　　　　　　　　　学年：　　　　　　年生　　　　　　既卒：　　　　　　　卒業（卒業の年を記入ください。） |
| ご住所 | 〒　　　　― |
| ご連絡先 | 電話番号：電話がとれない時間帯でも連絡可能なメールアドレス：ZOOM招待メールの送付先のメールアドレス：＊ZOOM参加希望の方には、メールにて参加招待しますので、アドレスを間違いなく必ず記入してください。 |
| 申込締切 | **令和４年７月２８日（木）必着** |

**第４回就職説明会B日程(B-4)　申込用紙**

＜**保育園、児童養護施設求職者向け**＞　　　　　　　　記入日：令和４年　　月　　日

**令和４年８月１０日（水）開催の第４回就職説明会に申し込みます。**

**会場：神奈川県社会福祉事業団本部**

|  |  |
| --- | --- |
| 参加方法 | 参加方法のいずれかを　　　　　　　で囲んでください。・会場での直接参加を希望　　　　　　　・ZOOMでの参加を希望　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（神奈川県外居住のため） |
| 申込者氏名 | ふりがな氏名 |
| ご所属 | ご所属区分（大学、短大、専門学校、高等学校いずれかを〇で囲んでください。　　　　大学　　　　　　短大　　　　　　専門学校　　　　　高等学校学校名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学科・専攻など：　　　　　　　　　　　　　　　　　　学年：　　　　　　年生　　　　　　既卒：　　　　　　　卒業（卒業の年を記入ください。） |
| ご住所 | 〒　　　　― |
| ご連絡先 | 電話番号：電話がとれない時間帯でも連絡可能なメールアドレス：ZOOM招待メールの送付先のメールアドレス：＊ZOOM参加希望の方には、メールにて参加招待しますので、アドレスを間違いなく必ず記入してください。 |
| 申込締切 | **令和４年７月２８日（木）必着** |