

FAX送信先

088-665-5551

徳島県生涯現役促進地域連携事業推進協議会

「職場見学・職場体験」参加申込票

受付年月日	令和 年 月 日()	} 事務局記入欄
受付番号		
受付受理者		

フリガナ			生年月日		男・女
氏名			昭和 年 月 日	歳	
現住所	〒				
電話番号	TEL : 携帯電話 :				
在職区分	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 在職中				
応募の 動機	<input type="checkbox"/> 介護関係の職場に就職したいと思っている <input type="checkbox"/> 介護関係の仕事に興味がある <input type="checkbox"/> その他()				
見学・体験 希望 事業所	第一希望				
	第二希望				
体験希望日	第一希望	月 日() ~ 月 日()頃			
	第二希望	月 日() ~ 月 日()頃			
現状、お考えの範囲で以下ご記入ください。 ○特に、学びたいこと、体験したいこと ○就職先を選ぶ際に重視していること、基準や条件など					
担当者 記入欄					

- ※ 太線枠内をご記入のうえ、「徳島県生涯現役促進地域連携事業推進協議会事務局」へFAXまたは、直接ご持参下さい。
 - ・該当する口欄にレ印をご記入ください。
 - ・○印の記入欄は具体的にご記入ください。
- ※ 受け入れ事業所の都合や受け入れ条件により、実施できない場合もあります。ご了承ください。
- ※ ご記入いただきました個人情報は、生涯現役促進地域連携事業の目的以外には使用いたしません。個人情報の取り扱いについては徳島県生涯現役促進地域連携事業のホームページに記載しています。