

### 就職相談・面接会 参加申込書

|  |  |            |               |                      |   |   |   |
|--|--|------------|---------------|----------------------|---|---|---|
| フリガナ   |  |            | 生年月日          | 昭和・平成                | 年   | 月 | 日 |
| 氏名   |  |            | 性別            |                      | 年齢  | 歳 |   |
| 住所   | 〒 -  |            |               |                      |   |   |   |
| 電話番号   | ( ) -  |            |               |                      |   |   |   |
| 生活支援訪問<br>サービス従事者養成<br>研修の受講について<br>(いずれかに○) | 受講済  | 今後<br>受講予定 | ヘルパー等<br>有資格者 | ハロー<br>ワークへの<br>求職登録 | <input type="checkbox"/> している<br>→求職番号( )<br><input type="checkbox"/> していない・わからない |   |   |
| 日程   | <input type="checkbox"/> DAY1 (9月27日(水))のみ参加希望<br><input type="checkbox"/> DAY2 (10月25日(水))のみ参加希望<br><input type="checkbox"/> DAY1・DAY2どちらにも参加希望 |            |               |                      |   |   |   |

面接(相談)を希望する事業所の希望欄に○をつけてください(各日4カ所まで)

| 希望欄 | DAY1 | 法人名                  | 東灘 | 灘 | 中央 | 兵庫 | 北 | 長田 | 須磨 | 垂水 | 西 |
|-----|------|----------------------|----|---|----|----|---|----|----|----|---|
| 1-1 |      | 有限会社 ビバン             |    |   |    |    |   | ●  | ●  |    |   |
| 1-2 |      | 株式会社 Aiolite         |    |   |    |    |   |    | ●  | ●  | ● |
| 1-3 |      | 株式会社 フォレストケア         |    |   |    |    |   |    |    | ●  |   |
| 1-4 |      | 布亀株式会社               | ●  | ● | ●  | ●  |   | ●  | ●  | ●  | ● |
| 1-5 |      | 生活協同組合コープこうべ         | ●  |   |    |    | ● |    |    |    | ● |
| 1-6 |      | 特定非営利活動法人 神戸ライフ・ケア協会 | ●  | ● |    |    |   |    |    | ●  |   |
| 1-7 |      | 合同会社 Ray of Hope     |    |   |    | ●  |   |    | ●  | ●  | ● |
| 1-8 |      | 有限会社 ナンバーワンプランニング    |    |   |    |    | ● |    |    |    |   |

| 希望欄 | DAY2 | 法人名               | 東灘 | 灘 | 中央 | 兵庫 | 北 | 長田 | 須磨 | 垂水 | 西 |
|-----|------|-------------------|----|---|----|----|---|----|----|----|---|
| 2-1 |      | 株式会社 エルセンケア       | ●  | ● |    |    |   |    |    |    |   |
| 2-2 |      | 株式会社 キャビン         | ●  | ● | ●  | ●  | ● | ●  | ●  | ●  | ● |
| 2-3 |      | 社会福祉法人 神港園        |    |   |    |    | ● |    | ●  | ●  |   |
| 2-4 |      | 株式会社 SUNNY'S CARE |    |   |    |    |   |    | ●  | ●  | ● |
| 2-5 |      | 有限会社 ケアサービス宮本     | ●  | ● |    |    |   |    |    |    |   |
| 2-6 |      | 株式会社 吉田           |    |   |    |    |   |    | ●  | ●  | ● |
| 2-7 |      | 株式会社 マリン          |    |   |    |    |   | ●  |    |    |   |
| 2-8 |      | 有限会社 鈴木在宅ケアサービス   |    |   |    |    |   |    |    | ●  |   |

※お申込の際に収集した個人情報は、当イベントに係る業務以外での利用はいたしません。  
 ※面接時間の調整等のため、神戸市介護保険課(078-322-6929)よりお電話を差し上げる場合がございます。  
 ※諸般の事情により、内容の変更または開催を中止する場合があります。