

ハートフル福祉フェア参加申込書

事業所名 _____

所在地 _____

担当者氏名 _____

電話 _____ F A X _____

	求人番号	募集職種	採用予定人数
一般			人
			人
			人
			人

	求人番号	募集職種	採用予定人数
新卒			人
			人
			人
			人

* 求人票は一般、新卒それぞれ4件まででお願いします。なお、「求人番号」欄については該当する求人が無い場合は「新規」と記入願います。

いずれかに○を付けてください

説明会	参加する
	参加しない

面接会	参加する
	参加しない

電源	使用する
	使用しない

* 申込先 ハローワーク水戸（福祉人材コーナー）

FAX 029-224-0371 TEL 029-231-6223

申込締切日 平成27年1月23日（金）

* FAX 送信後、お手数でも担当大久保まで確認の電話連絡をお願いします。
なお、申込締切前での参加予定枠(22社程度)に達し次第締め切らせていただきますので、予めご了承ください(早期の予定枠到達が見込まれます)。