

2025.3.18

「ちがさきから始める介護の旅」

あなたの可能性を広げる 合同企業説明会・面接会

お気軽に
ご参加ください！

番号	事業所名	雇用形態	職種	就業場所
1	株式会社 結	フルタイム	看護小規模介護スタッフ	茅ヶ崎
		パート	看護小規模介護スタッフ	茅ヶ崎
		パート	介護スタッフ（夜勤専従）	茅ヶ崎
2	株式会社 ニッショウ	フルタイム	シニア向けフィットネストレーナー	茅ヶ崎
		フルタイム	営業（ルート営業）	茅ヶ崎
3	有限会社 湘南ひまわり	フルタイム	介護職員（正社員）	茅ヶ崎
		パート	介護職員	茅ヶ崎
4	社会福祉法人 慶寿会	フルタイム	地域包括支援センター／浜須賀地区	茅ヶ崎
		フルタイム	介護支援専門員（平和町介護サービスセンター）	茅ヶ崎
		パート	介護職員／デイサービスふる里	茅ヶ崎
5	社会福祉法人 翔の会	フルタイム	介護職員	茅ヶ崎
		パート	介護職員	茅ヶ崎
		フルタイム	生活支援員（入道雲）	茅ヶ崎
6	湘南シニアサービス 株式会社	フルタイム	介護送迎サービス／正社員	茅ヶ崎
		パート	介護送迎サービス	茅ヶ崎
		パート	デイサービス パート	茅ヶ崎
7	株式会社 エムアンドエフ	パート	通所介護員／デイサービス	茅ヶ崎

スケジュール 13:00～15:00

12:45～受付開始

13:00～ 企業PRタイム

14:00～ 個別面談&面接

最終受付14:30まで

会 茅ヶ崎市勤労市民会館
場 3階B研修室

申込み 不要！ 持ち物不要！

参加費 無料！ ※履歴書をご持参の方は

服装 自由！

面接までスムーズ！



主催 一般社団法人茅ヶ崎介護サービス事業者連絡協議会
共催 ハローワーク藤沢/茅ヶ崎市ふるさとハローワーク
協力 茅ヶ崎市



ハローワーク藤沢 HP

日時:令和7年3月18日(火)13時開会 (12時45分から受付開始:最終受付14時30分)
会場:茅ヶ崎市勤労市民会館3階(茅ヶ崎市新栄町13-32)

【事前予約不要】参加申込書を印刷し必要項目を記入のうえ会場受付へご提出ください。

ちがさきから始める介護の旅 あなたの可能性を広げる 合同企業説明会・面接会 ★ 参加申込書 ★

参加希望者
(本人) 記載欄

ふりがな		生年月日	昭和・平成 歳 年 月 日生
氏名		電話番号 市外局番・ハイフンを 入れてください	(携帯等の連絡が可能な電話番号)
ハローワークの 求職登録	登録済み	・ 求職番号を記入してください (求職番号がわからない方は下記にご記入ください) —	
	登録なし または 求職番号が わからない	・ 郵便番号・住所を記入してください 〒 — 神奈川県 茅ヶ崎市・藤沢市・鎌倉市・寒川町・平塚市・ 市	
		・ 最終学歴・卒業等を○で囲んでください 学歴 中学・高校・専門・専修・高専(5年制)・短大・大学・大学院 卒業 卒業・中退・卒業見込み 時期 年 月 中退・卒業見込み	
本日の面接会を 知ったきっかけを 教えてください *複数回答可 <input type="checkbox"/> にチェック (☑) () 内を○か記入	<input type="checkbox"/> ハローワーク藤沢 (モニター等の掲示・チラシ・窓口での情報提供) <input type="checkbox"/> 茅ヶ崎市ふるさとハローワーク (掲示・チラシ・窓口での情報提供) <input type="checkbox"/> 茅ヶ崎市からの案内 (広報誌・掲示・チラシ・窓口での情報提供) <input type="checkbox"/> ホームページ (茅ヶ崎市・ハローワーク藤沢・神奈川県労働局) <input type="checkbox"/> ハローワークインターネットサービス (マイページ・イベント情報) <input type="checkbox"/> SNS発信元 (茅ヶ崎市・ハローワーク藤沢・茅ヶ崎市勤労市民会館・神奈川県労働局) ツール (LINE・XIBTwitter・Instagram・他) <input type="checkbox"/> サポステ・支援機関等からの情報提供 (施設名) <input type="checkbox"/> その他の方法 ()		
採用担当者に 聞いてみたいこと を教えてください <input type="checkbox"/> にチェック (☑) () 内を○か記入 *複数回答可	<input type="checkbox"/> 面接を希望 <input type="checkbox"/> 仕事の内容 <input type="checkbox"/> 賃金・手当 <input type="checkbox"/> 就業時間・休日 <input type="checkbox"/> 研修・教育制度 <input type="checkbox"/> 育児・介護との両立 <input type="checkbox"/> どんな会社/事業内容か知りたい <input type="checkbox"/> 働いている方の様子や環境 <input type="checkbox"/> 会社/業界に興味がある <input type="checkbox"/> その他の内容 ()		
障害者手帳を お持ちの方は 教えてください	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳(愛の手帳) <input type="checkbox"/> 精神福祉手帳 *障害の状況等は、ご本人の判断で面接時にお伝えください。 *障害状況等をお伝えいただいた場合、障害手帳等の写しを提出いただくことがあります。		

※ハローワークに求職登録がない方は、この参加申込書をもって求職登録をさせていただきます。
※面接・応募状況となった場合、選考状況等により追加確認事項等が生じた場合は、電話等で確認することがあります。
※参加申込書の個人情報、ハローワークでの職業相談・紹介および企業説明会・面接会以外の目的で使用することは
ありません。

ハローワーク記載欄

備考 *受付時等の連絡事項などを記載

No.	
-----	--

↑ネームホルダーの
番号を転記