



ちがさきで介護の仕事をはじめよう

ちがさき合同企業 説明会・面接会

2025.11.18(火)

受付開始 12:45 最終受付 14:30

茅ヶ崎市勤労市民会館6階

あなたに合う
介護の仕事がきっと見つかる

スケジュール

12:45～ 受付開始
13:00～ 企業PRタイム
13:30～ 個別面談&面接(最終受付14:30)
15:00 終了

- ・参加費無料/服装自由
- ・履歴書をご持参の方は面接までがスムーズです。
- ・事前予約不要

募集職種一覧

募集職種以外でもご案内できる場合もありますので、お気軽にお越しください。

ブース番号	事業所名	雇用形態	職種	資格要件※	就業場所
1	株式会社リフシア	フルタイム	介護職	❗ 🚗	松林
		パート	介護職	❗ 🚗	松が丘
		パート	介護職	🟢 🚗	柳島海岸
2	株式会社イザカマクラ	フルタイム	サービス提供責任者	❗	出口町
		フルタイム	訪問介護員	🟢	出口町
		パート	訪問介護員	🟢	出口町
3	社会福祉法人麗寿会	フルタイム	介護職	🟢	南湖
		パート	介護職	🟢	南湖
		パート	デイサービス介護	🟢 🚗	下寺尾
4	社会福祉法人翔の会	フルタイム	介護職員	🟢 🚗	今宿
		パート	介護職員	🟢	今宿
		フルタイム	地域包括支援センター相談員	❗ 🚗	香川
5	亀井工業ホールディングス株式会社	フルタイム	介護職員	❗	幸町
6	ALSOKらいふケア株式会社	フルタイム	介護スタッフ	❗	菱沼
		パート	介護スタッフ	❗	菱沼
		パート	夜勤専従ヘルパー	❗	菱沼
7	株式会社日本アメニティライフ協会	パート	介護職員	🟢	甘沼
		パート	介護スタッフ	🟢	甘沼
		パート	介護職員	🟢	柳島
8	株式会社ニッショウ	パート	送迎ドライバー兼シニア向け フィットネストレーナー	🟢 🚗	西久保
9	エフィラミライ株式会社	フルタイム	サービス提供責任者	❗ 🚗	松浪
		フルタイム	支援員	🟢 🚗	松浪
		フルタイム	支援員(日勤のみ)	🟢 🚗	松浪
10	株式会社アラレ	フルタイム	サービス提供責任者	❗	みずき
		パート	訪問介護スタッフ	🟢	みずき
11	湘南シニアサービス株式会社	パート	デイサービス	🟢	矢畑

※主な資格要件

❗…介護資格条件あり

🟢…介護資格不問

🚗…普通免許必須

🚚…原付免許必須

市ホームページ



※株式会社オールアンドシー
湘南は都合により不参加となりました。

問い合わせ先 茅ヶ崎市介護保険課 ☎0467-81-7164

主催 茅ヶ崎市/共催 ハローワーク藤沢/協力 (一社)茅ヶ崎介護サービス事業者連絡協議会



chigasaki_kaigo

【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。

ちがさきで介護のしごとをはじめよう ちがさき合同企業説明会・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 求職登録の 登録済み 登録なし または 求職番号が わからない	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は、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