

事前予約制

2026年

7/6

月

10:00~12:00



松 **ing** マッチングテラス
面接会場
ハローワーク松田  de

#相談のみもOK
#当日空きがあれば
予約なしもOK

事前予約制

面接会



社会福祉法人一燈会

お仕事情報



◆会社概要・特徴

一燈会は、県西部エリアを中心に、一人ひとりの『生きがい』を大切にする福祉を行っています。
その人らしさを一緒に探してみませんか。
未経験の方も安心して働ける環境があります。
働きながら資格取得も目指せます。
お気軽にご相談ください。

◆就業場所

- ・グレースヒル・湘南 デイケア (中井町松本1135-1)
- ・認知症対応型デイサービスセンター 丸太の家 (同上)
- ・ザ・中井プライム リハビリSPA (中井町井ノ口1876-1)

◆募集職種

デイサービス職員
送迎業務あり



《採用担当者からひとこと》

あなたに合う働き方を選べます！(ライフスタイルに合わせて…キャリアアップしたい…)
グループ法人内で多様なサービスを展開している為、転職せずにキャリアを拡張することも可能です。
リハビリ中心のデイ、短時間のリハデイ、認知症対応デイなど、様々な選択肢があるので、
自分に合う職場を選べます。

※未経験の方でも大丈夫です。まずはお話を聞きに来てください。

事業所番号：1406-102107-9

参加方法はこちら ▼

1. **事前予約制** (下記へお問合せください) ※当日空きがある場合は、予約なし参加も可能です
面接を希望の場合は、履歴書・紹介状を持参してください(相談のみの方は手ぶらでOK)
2. 裏面の「参加申込書」を記入し、総合受付に提出してください
3. 受付番号の書かれたファイルをもらい、お近くの待合席でお待ちください
4. 事業所担当者より「受付番号」をお呼びします
5. ブースに入り、事業担当者へファイルを渡し、面接や相談を行ってください
6. 雇用保険受給中の方は、受給資格者証を持参し面談終了後、受付へお立ち寄りください

開催場所* 予約/お問合せ  **ハローワーク松田** 職業相談部門 面接会担当
(足柄上郡松田町松田惣領2037) ☎ 0465-82-8609 [平日 8:30~17:15]

松ingテラス参加申込書

この用紙は、当日ハローワーク松田の総合受付へ出してください

| 予約日時 | 開催場所 |
|---------------------|-----------------------------|
| 7 / 6 (月) : : | ハローワーク松田 足柄上郡松田町松田総領2037 |

| | | | | |
|----------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------|
| 参加希望者 (本人) 記載欄 | ふりがな | | 参加時の 年齢 | 本日は、 |
| | 氏名 | | 才 | <input type="checkbox"/> 説明のみ希望 <input type="checkbox"/> 応募(面接)希望 |
| | 開催情報を知った きっかけ | <input type="checkbox"/> 所内の掲示物 <input type="checkbox"/> 窓口で勧められた <input type="checkbox"/> ハローワークのHP <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| | 採用担当者に 聞いてみたい こと | <input type="checkbox"/> 仕事の内容 <input type="checkbox"/> 就業時間・休み <input type="checkbox"/> 賃金 <input type="checkbox"/> どんな会社なのか <input type="checkbox"/> 働いている方の情報 <input type="checkbox"/> 会社(業界)に興味がある <input type="checkbox"/> その他 () | | |

| | | | |
|---------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 事業所担当者 記載欄 | No. | ◀ 本人から受け取ったファイルNo.を記入 | 本日は、 |
| | 該当求人 | | <input type="checkbox"/> 説明のみ希望 <input type="checkbox"/> 応募(面接)希望 |
| | 面談状況 | <input type="checkbox"/> 面接 (当所にて紹介の記録を入力します) <input type="checkbox"/> 採用 (令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 後日改めて選考 (令和 年 月 日/時間 :) <input type="checkbox"/> 不採用 <input type="checkbox"/> 本人より辞退の申し出があった <input type="checkbox"/> その他 () | |

この用紙は、ハローワーク松田1階総合受付へ出してください▶受付しファイルをお渡しします
▶面接時、ファイルごと事業所担当者へお渡しください ▶ ハローワークで回収します