

事業所と面接・面談を希望される場合、以下の二重枠線内を記入し担当者に提出してください。

# 面接・面談申込カード

ハローワークが記載をします。

予 日 約 時	11月18日(月)	開始時間	終了時間
		: ~ :	:

※ 状況により、予約時間が前後することがありますのでご了承ください。

・ 一般 ・ 訓練生	フリガナ		年齢	歳
	お名前			

※ 希望する事業所名を○で囲んでください。(1枚につき1社です。)

事業所名 (敬称略)	・ 社会福祉法人 土佐厚生会
	・ 社会福祉法人 C I J福祉会
	・ 社会福祉法人 南海福祉会 介護老人福祉施設 グランボヌール
	・ 社会福祉法人 ミレニアム
	・ 社会福祉法人 ふるさと会
	・ 株式会社 四国ライフケア 虹の夢グループ

どちらを希望しますか ⇒ ・ 面接を希望(履歴書など応募書類あり) ・ 面談(相談)のみ希望

## --- 事業所記載欄 ---

\*面接・面談の結果等を記載願います。(現時点での可能な範囲で結構です。)

<input type="checkbox"/> 面接	<input type="checkbox"/> 内定 (求人番号: - ) (職種: )
	求人番号は求人票の左うえ、バーコード下にあります。
	<input type="checkbox"/> 検討中
	<input type="checkbox"/> 不調
<input type="checkbox"/> 面談(相談)のみ	
<input type="checkbox"/> 見学希望 ⇒ 有( 月 日 ) / 無	

★事業所の皆様へ：この面談申込カードは、面談終了時には回収させていただきます。

事業所と面接・面談を希望される場合、以下の二重枠線内を記入し担当者に提出してください。

## 面接・面談申込カード

ハローワークが記載をします。

予 日 約 時	11月19日(火)	開始時間	終了時間
		:	~ :

※ 状況により、予約時間が前後することがありますのでご了承ください。

・ 一般 ・ 訓練生	フリガナ		年齢	歳
	お名前			

※ 希望する事業所名を○で囲んでください。(1枚につき1社です。)

事業所名 (敬称略)	・ 医療法人 厚愛会 高知城東病院
	・ 社会医療法人 仁生会 細木病院・三愛病院
	・ 株式会社 アイ・エム・シー ライフステージ
	・ 有限会社 アーバンエンジニアリング
	・ 社会福祉法人 海の里
	・ 社会福祉法人 秦ダイヤライフ福祉会

どちらを希望しますか ⇒ ・ 面接を希望(履歴書など応募書類あり) ・ 面談(相談)のみ希望

### --- 事業所記載欄 ---

\*面接・面談の結果等を記載願います。(現時点での可能な範囲で結構です。)

<input type="checkbox"/> 面接	<input type="checkbox"/> 内定 (求人番号: - ) (職種: ) 求人番号は求人票の左うえ、バーコード下にあります。
	<input type="checkbox"/> 検討中
	<input type="checkbox"/> 不調
<input type="checkbox"/> 面談(相談)のみ	
<input type="checkbox"/> 見学希望 ⇒ 有 ( 月 日 ) / 無	

★事業所の皆様へ：この面談申込カードは、面談終了時には回収させていただきます。

事業所と面接・面談を希望される場合、以下の二重枠線内を記入し担当者に提出してください。

# 面接・面談申込カード

ハローワークが記載をします。

予 日 時	11月20日（水）	開始時間	終了時間
		：	～

※ 状況により、予約時間が前後することがありますのでご了承ください。

・ 一般 ・ 訓練生	フリガナ		年齢	歳
	お名前			

※ 希望する事業所名を○で囲んでください。（1枚につき1社です。）

事業所名 (敬称略)	・ 医療法人 恕泉会
	・ 社会福祉法人 長い坂の会
	・ 社会福祉法人 ふるさと自然村
	・ 社会福祉法人 ザ・ハート・クラブ
	・ 社会福祉法人 伊野福祉会
	・ LIVE&LEARN 合同会社

どちらを希望しますか ⇒ ・ 面接を希望（履歴書など応募書類あり） ・ 面談（相談）のみ希望

## --- 事業所記載欄 ---

\*面接・面談の結果等を記載願います。（現時点での可能な範囲で結構です。）

<input type="checkbox"/> 面接	<input type="checkbox"/> 内定（求人番号： - ）（職種： ）
	求人番号は求人票の左うえ、バーコード下にあります。
	<input type="checkbox"/> 検討中
	<input type="checkbox"/> 不調
<input type="checkbox"/> 面談（相談）のみ	
<input type="checkbox"/> 見学希望 ⇒ 有（ 月 日 ） / 無	

★事業所の皆様へ：この面談申込カードは、面談終了時には回収させていただきます。

事業所と面接・面談を希望される場合、以下の二重枠線内を記入し担当者に提出してください。

# 面接・面談申込カード

ハローワークが記載をします。

<b>予 約 日 時</b>	<b>11月21日（木）</b>	開始時間	終了時間
		:	~ :

※ 状況により、予約時間が前後することがありますのでご了承ください。

・ 一般 ・ 訓練生	フリガナ		年齢 歳
	お名前		

※ 希望する事業所名を○で囲んでください。（1枚につき1社です。）

事業所名 (敬称略)	・ 社会福祉法人 香南会
	・ 医療法人 つくし会 南国病院
	・ 株式会社 はる
	・ 株式会社 美空
	・ 医療法人 互光会 老人保健施設優
	・ 医療法人社団 晴緑会 高知総合リハビリテーション病院
	・ 医療法人 高潮会

どちらを希望しますか ⇒ ・ 面接を希望（履歴書など応募書類あり） ・ 面談（相談）のみ希望
--

----- **事業所記載欄** -----

\* 面接・面談の結果等を記載願います。（現時点での可能な範囲で結構です。）

<input type="checkbox"/> 面接	<input type="checkbox"/> 内定（求人番号： - ）（職種： ）
	求人番号は求人票の左うえ、バーコード下にあります。
	<input type="checkbox"/> 検討中
	<input type="checkbox"/> 不調
<input type="checkbox"/> 面談（相談）のみ	
<input type="checkbox"/> 見学希望 ⇒ 有（ 月 日 ） / 無	

★事業所の皆様へ：この面談申込カードは、面談終了時には回収させていただきます。