

川口・蕨・戸田等の事業主の方へ

ハローワーク川口 福祉の仕事 ミニ面接会&説明会 参加企業 募集!

介護職・看護職・保育士等の福祉分野で人材を募集されている事業所の皆様、ハローワーク川口 人材確保・就職支援コーナーにて面接会を開催
就職希望者との出会いの場として、参加してみませんか?

希望職種：施設介護・訪問介護職員、介護支援専門員
生活相談員、看護師、保育士 等



開催日 : 第5回 平成30年8月24日(金)【介護】

開催時間: 14時~16時

会場 : ハローワーク川口 2階雇用保険説明会場

- 各回、3社前後の企業様にご参加いただく予定です。面接会開始後、各企業様より5分程度PRタイムを設けますので、求職条件、職場の環境・雰囲気や働きやすさ等をアピールしてください。
- 参加希望の際は6月29日(金)までに別紙参加申込書を下記担当までご提出ください。
- 応募企業様が多数の場合、厳正なる抽選とさせていただきますことをご了承ください。
- 就業場所が川口・蕨・戸田市等にあり、面接会当日に応募ができる専用求人をご提出いただきます。



問合せ先

ハローワーク川口 求人部門 人材確保コーナー
〒332-0015
川口市川口3-2-2 リプレー番街2号棟1階
TEL048-229-8609

ハローワーク川口 求人部門 人材確保コーナー担当あて

FAX:048-252-8605

「ハローワーク川口 福祉の仕事ミニ面接会&説明会」参加申込書

参加希望日： 8月24日(金)【介護】 14:00～16:00(受付13:30～15:30)

※ 申し込み締め切り:6月29日(金)まで

◇「ハローワーク川口 福祉の仕事ミニ面接会&説明会」に参加を申し込みます。

		申込年月日	年 月 日
事業所名		電話	
		FAX	
所在地	〒	担当者	職名
			氏名
社会保険加入の有無	雇用・労災・健康・厚生	雇用保険 適用事業所番号	

求人職種	求人数	雇用形態	就業場所
	人		<input type="checkbox"/> 上記所在地と同じ <input type="checkbox"/> 上記所在地と異なる場合 住所:
	人		<input type="checkbox"/> 上記所在地と同じ <input type="checkbox"/> 上記所在地と異なる場合 住所:
	人		<input type="checkbox"/> 上記所在地と同じ <input type="checkbox"/> 上記所在地と異なる場合 住所:

「求人数」は、実際に募集しようとしている人数を記入してください。

職種、就業場所が記入しきれない場合は、続紙をご利用ください。

参加申込み企業が多数の場合は、会場の都合によりご希望に添えない場合があります。

あらかじめご了承ください。参加の可否については、締切日から5開庁日前後にご連絡いたします。

また、打ち合わせ等のために、ハローワーク職員が御社を訪問させていただくことがありますので、ご協力ください。

安定所記載欄	受付日:	備考:
--------	------	-----

ハローワーク川口 求人部門 人材確保コーナー担当あて

FAX:048-252-8605

「ハローワーク川口 福祉の仕事ミニ面接会&説明会」参加申込書【続紙】

参加希望日： 8月24日(金)【介護】 14:00～16:00(受付13:30～15:30)

※ 申し込み締め切り:6月29日(金)まで

◇「ハローワーク川口 福祉の仕事ミニ面接会&説明会」に参加を申し込みます。

		申込年月日	年	月	日
事業所名					

求人職種	求人数	雇用形態	就業場所
	人		<input type="checkbox"/> 上記所在地と同じ <input type="checkbox"/> 上記所在地と異なる場合 住所:
	人		<input type="checkbox"/> 上記所在地と同じ <input type="checkbox"/> 上記所在地と異なる場合 住所:
	人		<input type="checkbox"/> 上記所在地と同じ <input type="checkbox"/> 上記所在地と異なる場合 住所:
	人		<input type="checkbox"/> 上記所在地と同じ <input type="checkbox"/> 上記所在地と異なる場合 住所:

「求人数」は、実際に募集しようとしている人数を記入してください。

参加申込み企業が多数の場合は、会場の都合によりご希望に添えない場合があります。

あらかじめご了承ください。参加の可否については、締切日から5開庁日前後にご連絡いたします。

また、打ち合わせ等のために、ハローワーク職員が御社を訪問させていただくことがありますので、ご協力ください。

安定所記載欄	受付日:	備考:
--------	------	-----