

平成29年度くらし応援サービス求人事業所一覧掲載申込書

平成 年 月 日

(あて先)伊勢市社会福祉協議会

「くらし応援サービス求人事業所一覧」への事業所情報の掲載を希望しますので、下記のとおり申し込みます。

記

ふりがな			
事業所名			
住所	〒		
連絡先		担当者	
時給		年齢	<input type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> その他()
勤務して欲しい日 ※複数回答可	<input type="checkbox"/> 月曜日～金曜日 <input type="checkbox"/> 日曜日 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 祝日	
勤務して欲しい時間 ※複数回答可	<input type="checkbox"/> 7:00～9:00 <input type="checkbox"/> 11:00～13:00 <input type="checkbox"/> 15:00～17:00 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 9:00～11:00 <input type="checkbox"/> 13:00～15:00 <input type="checkbox"/> 17:00～19:00	
その他、事業所PRや特記事項など			

※「くらし応援サービス求人事業所一覧」は、「伊勢市くらし応援サービス従事者養成研修」の修了式で、受講修了者に配布します。

また、修了式では、事業所PRの時間を設ける予定ですので、掲載をお申込みいただいた事業所には、研修開催時期に、改めて事業所PRへの参加についてお問い合わせさせていただきます。

担当:総務事業推進課 吉田

TEL : 0596-20-8610

FAX : 0596-20-8617