

①WEBからの応募フォーム

7月31日開講分

2次元コードでの応募はこちら



②FAXでの応募用紙

送信先 092-409-6482

FAXで応募の場合
応募用紙の必要事項を
全て記入してください。

氏名		フリガナ	
生年月日		TEL 日中連絡がつく 携帯電話番号など	
住所 番地、建物名 号室(ある場合)は必ず記入	〒		
メールアドレス	@		
応募条件 ☑してください全て該当する方が応募可となります	<input type="checkbox"/> 福岡市内の訪問介護事業所等へ就業を希望している又は就業が内定している <input type="checkbox"/> 応募後の選考面接会、全ての研修日程へ参加できる <input type="checkbox"/> 資格取得後のマッチングや就業状況確認など本事業の支援に協力いただける		
希望する雇用形態 ○をつけてください(複数選択可)	正社員	アルバイト・パート (希望曜日のみ、希望時間帯のみ就業含む)	
現在の就業状況 ○をつけてください	在職中 (自営含む)	離職中・無職	
今回の募集をどこで知りましたか?	<input type="checkbox"/> 福岡市政だより <input type="checkbox"/> 福岡市就労相談窓口 <input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> 県が運営する就職支援センター <input type="checkbox"/> 知人・友人 <input type="checkbox"/> SNS・インターネット <input type="checkbox"/> その他		
自由回答 このプログラムへ参加しようと思われたきっかけ、今後の働き方などあれば記入ください			

【個人情報のお取り扱いについて】本支援事業管理のみに使用します

主催

福岡市福祉局高齢社会政策課

お問い合わせ先

受託会社：株式会社福祉情報センター九州
【電話】092-409-6481 事務局 佐武・金光