

(入力例)

福祉の若手人材採用促進セミナー 6/5 (木) 参加申込フォーム
受付期間：5/12 (月) 10:00 ～ 5/15 (木) 正午

予定数に達した場合、受付期間終了前でも申込を締め切る場合がございます。ご了承ください。

* 必須

受講希望者の情報をご入力ください。

1. 受講希望者の氏名をご入力ください。(1人目) *

※必ずフルネームでご入力ください。姓と名の間は全角スペースを1文字空けてください。

富山 一郎

2. フリガナをご入力ください。(1人目) *

※必ずフルネームでご入力ください。姓と名の間は全角スペースを1文字空けてください。

トヤマ イチロウ

3. 法人名をご入力ください。(1人目) *

〇〇会

4. 所属事業所名をご入力ください。(1人目)

特別養護老人ホーム〇〇

5. 職種をご入力ください。(1人目) *

事務長

6. 受講希望者の氏名をご入力ください。(2人目)

※必ずフルネームでご入力ください。姓と名の間は全角スペースを1文字空けてください。

立山 花子

7. フリガナをご入力ください。(2人目)

※必ずフルネームでご入力ください。姓と名の間は全角スペースを1文字空けてください。

タテヤマ ハナコ

8. 法人名をご入力ください。(2人目)

〇〇会

9. 所属事業所名をご入力ください。(2人目)

介護老人保健施設〇〇

10. 職種をご入力ください。(2人目)

採用担当

福祉の若手人材採用促進セミナー ご担当者様の連絡先

セミナーの参加に関する連絡等に使用します。

11. 法人名をご入力ください。*

〇〇会

12. 所属事業所名をご入力ください。

特別養護老人ホーム〇〇

13. ご担当者の氏名をご入力ください。*

必ずフルネームでご入力ください。姓と名の間は全角スペースで1文字空けてください。

富山 一郎

14. フリガナをご入力ください。*

必ずフルネームでご入力ください。姓と名の間は全角スペースで1文字空けてください。

トヤマ イチロウ

15. 郵便番号をご入力ください。*

番号のみご入力ください。※「〒」やハイフン「-」は入力しないでください。

9300094

16. 住所をご入力ください。*

市町村からご入力ください。

富山市安住町5番21号

17. メールアドレスをご入力ください。※セミナーの参加に関する連絡等に使用します。*

fukushi1111@gmail.com

メールを入力してください

18. 電話番号をご入力ください。※セミナーの参加に関する連絡等に使用します。*

番号のみご入力ください。※ハイフン「-」は入力しないでください。

0764326156

19. FAX番号をご入力ください。

FAX番号がない場合、この質問は省略しフォームを送信してください。

0764326532