令和5年度介護職員等合同入職式

参加申込書

申込日：　　月　　　日

令和5年度合同入職式に参加致します。

所属事業所名　：

連絡担当者名　：

連絡先電話番号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 参加者氏名 | 職種 | 備考 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

・5名以上のお申込みの際は本用紙をコピーしてご使用ください。

・申込み後、欠席や参加者の変更があった際は事務局までご連絡ください。

・当日は感染症対策の為、マスクの着用をお願い致します。

**提出期限：令和5年5月12日（金）**

**ＦＡＸ番号：0192-21-2123（添書不要）**

問合せ先：いわて地域密着型サービス協会事務局

℡0192-21-2122　担当：河原