

《事業所登録申込書》

当事業は、介護人材の雇用推進と育成・定着を目的に実施しています。事業主旨をご理解いただき、下記「確認事項」をよくご確認の上、必要事項を記入しご提出ください

確認事項 【重要】	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 本事業の目的は新たな「介護職員」の育成です。 ◆ 研修・就職希望者への適切な指導環境をご準備ください。 ◆ 研修・就職希望者の事前見学・体験の実施をお願いします。
---------------------	---

申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

法人	法人名	フリガナ		
	住所	〒 _____		
	担当	部署	役職	氏名
		Mail	TEL _____	

▼事業所ごとに担当者が異なる場合にはご記入ください▼

事業所	事業所名	フリガナ		
	住所	〒 _____ 埼玉県		
	担当	部署	役職	氏名
		Mail	TEL _____	
	種類		優良介護事業所 認証取得ランク	ランク () ・ 未取得

上記ご担当者様に直接、当事業に関する研修のご案内、就職希望者のご連絡を随時差し上げます。

～今後の人材支援に活かすため、下記アンケートにご協力ください～

■「介護助手」の雇用について、あてはまるものに○をつけてください

- ①受け入れている ②受け入れを検討している ③考えていない

⇒ ①または②とご回答いただいた方へ、依頼したい仕事内容を教えてください

仕事内容 ()

・身体介護の準備やサポート ・リネン関係 ・洗濯や衣類の整理 ・清掃
 ・送迎 ・厨房 ・その他 ()

■多様な人材の雇用について、受け入れている、またはこれから受け入れたい対象者に○をつけてください

- ①子育て世代 ②短時間勤務者 ③障害のある方 ④在日外国人 ⑤介護技能実習生

■参加したいセミナーや、職員を参加させたい研修についてお聞かせください (これから力を入れていきたい教育等)

()

ご協力、誠にありがとうございました。