平成30年度社会福祉法人親愛の里職員採用

**見学会のご案内**

* 日時：平成30年8月3日（金）（予定）

午前10時から午後4時まで

* 場所：障がい者支援施設　親愛の里松川

　　　下伊那郡松川町生田5015番地　電話：0265-36-4058

※　集合場所につきましては、参加者あてに別途お知らせいたします。

* 内容
	+ 施設見学等
	+ 法人及び施設等の概要説明
	+ 職員との交流・意見交換等　＝　ぶっちゃけ、何でもトーク
* 申し込み方法
	+ 見学会に参加を希望される方は、7月20日（金）までに下記の法人本部までご連絡ください。
	+ 申し込みをされるときは、①お名前、②ご住所、③大学等に籍がある方は学校名及び学年、④交通手段（乗車駅又は、インター名をお知らせください）、⑤送迎の要否、⑥食事アレルギーの有無、⑦連絡先、⑧要望、質問等をお知らせください。
		- 連絡先につきましては、緊急にお知らせする場合がありますので、可能であれば携帯電話番号をお知らせください。なお、携帯電話番号は、本見学会以外には使用いたしません。
* **その他**
	+ **最寄駅（JR飯田線 伊那大島駅）又は最寄りのインター（中央自動車道松川インター）間の送迎をいたしますので、ご希望の方はその旨お知らせください。**
	+ **交通費は、法人の規定により負担いたします。**
	+ **別の日をご希望の方、又は中途採用をご希望の方は、その旨をお知らせください。**

**【法人本部：担当　宮下　畔上】**

**下伊那郡松川町元大島1593‐1**

**電話：0265‐34‐7120**

**FAX：0265‐34‐7121**

**Mail：shin-ai@shin-ai1996.org**

平成31年度職員採用

**見学会申し込み書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **お名前** |  |
|  | **ご住所** |  |
|  | **学校名および学年** | **学校名：****学年：** |
|  | **交通手段** | **高速バス　　・　　電車****乗車場所****（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |
|  | **送迎** | **必要　　　　　・　　　　　不要** |
|  | **食事のアレルギー** | **有　　・　　無****食品名等　（　　　　　　　　　　　　）** |
|  | **連絡先** | **自宅　・　携帯****－　　　　　―** |
|  | **要望・質問等** |  |



**FAX　0265-34-7121**

**（社会福祉法人親愛の里　法人本部）**