

令和7年度 福祉・介護出張相談 事前連絡票

申込み

相談日の1週間前までに、必要事項を記入の上、Eメール又はFAX、郵便等でお申し込みください。

(※)印の欄は必須項目です。

ふりがな		年齢	歳
氏名(※)			
住所(※)	〒		
電話番号(※) (日中連絡のとれる番号)			
相談日時(※)	月	日	時頃 希望
相談内容(※) (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 仕事内容等について知りたい <input type="checkbox"/> 資格等の相談 <input type="checkbox"/> 就職中の悩み等の相談 <input type="checkbox"/> 転職したい <input type="checkbox"/> 求人情報提供希望 <input type="checkbox"/> その他 ()		

※相談場所は下記の該当するハローワークに☑を入れてください。

ハローワーク (相談場所)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
<input type="checkbox"/> ハローワーク四国中央	9日	14日	11日	9日	13日	10日	8日	12日	10日	14日	18日	11日
<input type="checkbox"/> ハローワーク今治	10日	8日	12日	10日	14日	11日	9日	13日	11日	8日	12日	12日
<input type="checkbox"/> ハローワーク西条	15日	20日	17日	15日	19日	16日	21日	18日	16日	20日	17日	17日
<input type="checkbox"/> ハローワーク宇和島	17日	15日	19日	17日	21日	18日	16日	20日	18日	15日	19日	19日
<input type="checkbox"/> ハローワーク大洲	18日	16日	20日	18日	15日	19日	17日	21日	19日	16日	20日	13日
<input type="checkbox"/> ハローワーク八幡浜	28日	26日	23日	28日	25日	22日	27日	17日	22日	26日	16日	23日
<input type="checkbox"/> ハローワーク新居浜	25日	23日	27日	25日	22日	26日	24日	28日	26日	23日	27日	13日

【問い合わせ】

愛媛県福祉人材センター（愛媛県社会福祉協議会・地域福祉部福祉人材課）

〒790-8553 松山市持田町三丁目8番15号 県総合社会福祉会館2階

TEL 089-921-5344 / FAX 089-921-3398

Eメール jinzai@ehime-shakyo.or.jp / URL <https://www.11294.net/>