（滋賀県介護・福祉人材センター　行き）

メール　kyujin@shigashakyo.jp

ＦＡＸ　０７７－５６７－３９２８

**令和元年10月22日（火）9時　～　10月25日（金）17時**

**留意点**

**・10月22日（火）9時以前の申し込みは無効とします。**

**・申込多数の場合は、受付期限前でも申込を締め切ります。**

**カイゴとフクシ就職フェアinしが　出展申込書**

※出展申込にあたっては、開催要項等を必ずご確認願います。

※お申込は、法人単位でお願いします。

１．法人名等

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 案内等送付先住所 | 〒　　　‐　　 |
| 連絡先 | TEL |  | FAX |  |
| メール |  |
| ご担当者名 |  |
| 法人職員数 | 全職員数 | 　　　　　人 | うち常勤 | 　　　　　人 |
| 分野（複数可） | * 高齢　　　□　障害　　　□　児童　　□　救護　　□　その他
 |
| 主な事業実施地域１か所に〇をしてください | 大津市 |  | 甲賀市湖南市 |  | 彦根市愛知郡犬上郡 |  | 長浜市米原市 |  |
| 草津市守山市栗東市野洲市 |  | 近江八幡市東近江市蒲生郡 |  | 高島市 |  | 県内全域 |  |

※「分野」および「地域」は、該当するところに〇印をしてください。

※　法人職員数、分野、主な事業実施地域はチラシ、パンフ等のフェアの広報の際に使用します。

２　出展希望日

|  |  |
| --- | --- |
| ＹＭＩＴアリーナ＜７４法人＞（草津） | ビバシティ彦根＜２５法人＞（彦根） |
| **３/１（日）** | **３/８（日）** |
|  |  |

※出展希望日の優先順位を記載してください。（例：①②のいずれかの希望も可）

※出展申込数が出展ブース数を超えた場合は、１法人１日の御出展とさせいただくとともに、申込順および参加日希望順位により決定させていただきます。

３．当日配布資料への広告掲載

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 希望する |  | 希望しない |  |

※いずれかに〇印をしてください。

※掲載体裁は、Ａ４版・縦・１ぺージ・カラー　です。

※広告掲載料は、10,000円です。