

公益財団法人 介護労働安定センター 沖縄支部 宛
FAX 098-869-5618

令和8年度 沖縄労働局委託事業
介護分野における人材確保のための雇用管理改善推進事業
＜相談申込書＞

申込日：令和 年 月 日

事業所名	
所在地	〒 -
ご担当者	役職 氏名
ご連絡先	電話番号： FAX： Email：
相談内容	
相談希望 日時等	※ オンラインでの実施を希望する() 希望しない()
備考	【特定商取引法改正に伴う有料講習広告送信の承諾について】 今後開催予定の有料講習・セミナー等募集チラシ送信の承諾に関して、 <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします。 <input type="checkbox"/> メール送信 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX送信 <input type="checkbox"/> 承諾しない

※当申込書に記載された内容については、当センターの個人情報管理規定に従い厳重に管理し、職員及び当センターが委嘱している雇用管理サポーターによる日程調整、内容確認、各種講演会のご案内及び事業活動に関する情報提供のみに使用し、上記目的以外の目的で使用しません。

※相談内容の録画、録音、撮影、スクリーンショット、SNS上への掲載及び、資料等の無断複写・転用・転載等は固くお断りします。