送付先 ： 福岡市働く人の介護サポートセンター　宛

【Tel】 092-982-5407 【Fax】 092-982-5409

※**受付時間（開設日）**：月・水・金曜日12時～20時，日曜日10時～18時

（祝日・振替休日・年末年始は休み，ただし祝日が日曜の場合は開設）

**福岡市 働く人の介護サポートセンター**

**企業向け出張相談会　申込書**



【「福岡市働く人の介護サポートセンター企業向け出張相談会」について】

福岡市働く人の介護サポートセンターより専門の相談員が貴社にお伺いし，

従業員の方々を対象に，仕事と介護の両立に関するご相談をお受けします。

〇　出張相談1回あたりの時間は2時間以内です。

〇　相談員1名で伺います。

〇　相談者のプライバシーに配慮した相談スペースの確保をお願いします。

【申込書】

「福岡市働く人の介護サポートセンター企業向け出張相談会」を下記の通り，申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 御社名 |  |
| 所在地（訪問先） |  |
| 御担当者名 |  |
| 連絡先 | TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　FAX： |
| E-mail： |

出張相談会　希望日時

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第１希望 | 月　　　日（　　　） | 時　　　～　　　　時 |
| 第２希望 | 月　　　日（　　　） | 時　　　～　　　　時 |
| 第３希望 | 月　　　日（　　　） | 時　　　～　　　　時 |
| その他，ご希望事項がございましたら自由にご記入ください。 | | |