

介護と仕事の両立『休日街かど相談』 事前申込書

フリガナ		性別	ご自宅	-	-
氏名		女・男	携帯電話	-	-

I、ご希望される相談内容にを入れてください。

<input type="checkbox"/>	労務関係	<input type="checkbox"/>	介護関係	<input type="checkbox"/>	認知症関係
<input type="checkbox"/>	その他 ()				

II、面談によるご相談希望店舗にをいれてください。

<input type="checkbox"/>	イオン戸畑店	<input type="checkbox"/>	①の希望日時に <input type="checkbox"/> を入れてください。
<input type="checkbox"/>	イオン下大路店	<input type="checkbox"/>	②の希望日時に <input type="checkbox"/> を入れてください。

① イオン戸畑店での面談

年月日	2017年								2018年					
	9月		10月			11月		12月		1月		2月		3月
	17日	1日	15日	5日	19日	3日	17日	7日	21日	4日	18日	4日		
ご希望月日に <input type="checkbox"/> を入れてください。														
時間帯	12:00	12:30	13:00	13:30	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00	16:30	17:00	17:30		
ご希望時間帯に <input type="checkbox"/> を入れてください。														

② イオン下大路店での面談

年月日	2017年								2018年					
	9月		10月			11月		12月		1月		2月		3月
	24日	8日	22日	12日	26日	10日	24日	14日	28日	11日	25日	11日		
ご希望月日に <input type="checkbox"/> を入れてください。														
時間帯	12:00	12:30	13:00	13:30	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00	16:30	17:00	17:30		
ご希望時間帯に <input type="checkbox"/> を入れてください。														

ご予約がない場合でもご相談を承りますが、予約されている方を優先いたしますので、お待ちいただく場合がございます。

(もしくは、電話相談をご利用いただくことも可能です。)

↑FAX:092-482-0453↑