

ハートフル雇用

次の要件に該当する方がご利用可能です

介護の仕事を目指すあなたへ

介護業務
未経験

介護の実務経験
概ね一年程度

介護福祉士
資格未取得者

雇用助成制度
過去1年以内
未利用



[詳細はこちら](#)

つなぐ、つながる。ふくしとあなた。

秋田県社会福祉協議会

お問い合わせ

TEL 018-864-3161

秋田県福祉人材センター 〒010-0922 秋田市旭北栄町1-5 (秋田県社会福祉会館5階)

秋田県受託事業

お申込みは
窓口へ

事業概要



雇用契約

受入施設と短期雇用契約を結び、介護業務に従事します。(給与あり)

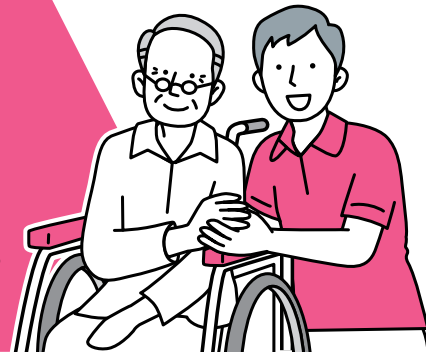
ハートフル雇用

従事期間

3カ月間

継続雇用

3カ月間の従事期間終了後、引き続き受入施設で就労できるよう本会が支援・調整します。



希望される方は、下記にご記入の上、FAXまたは郵送でお申込みください

〈送り先〉秋田県福祉人材センター まで

FAX 018-864-2877

郵送の場合 / 秋田県社会福祉協議会(秋田県福祉人材センター)

〒010-0922 秋田市旭北栄町1-5(秋田県社会福祉会館5階)

ハートフル雇用/申請書

※該当するものに してください

令和 年 月 日

ふりがな				性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
申請者名				電話番号	
住所	(郵便番号 -)			メールアドレス	
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日生	歳	
希望する施設・事業所の種類	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> その他()				
利用希望期間	年 月	～3カ月			
介護職員 初任者研修の 受講状況	①修了	年 月 日			
	②受講中 (受講予定年月)	年 月 日			
	③未受講 (受講予定年月)	年 月 日			
希望する働き方					

〈個人情報の取扱いについて〉

○ハートフル雇用申請者に関する個人情報は、本事業を円滑に実施・運営するために、秋田県社会福祉協議会及び受入施設等において使用します。

○これらの個人情報は、秋田県社会福祉協議会「個人情報保護規程」に基づき適切に管理し、上記以外の目的で使用したり、本人の了承なく第三者に提供したりすることはありません。