

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

トライアル雇用 奨励金
雇用助成制度
過去1年以内
未利用



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

秋田県福祉保健人材・研修センター 〒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
専用へ

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)

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。



ハートフル雇用

希望される方は、申請書にご記入の上、FAX・郵送等でお申込みください

秋田県福祉保健人材・研修センター まで

FAX 018-864-2877

郵送の場合 / 秋田県社会福祉協議会(秋田県福祉保健人材・研修センター)

〒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

秋田県社会福祉協議会会長 まで

「ハートフル雇用」の利用を希望しますので、次のとおり申請します。

令和 年 月 日

ふりがな			
氏名		性別	男性 ・ 女性 ※該当項目に○印
		電話番号	
住所	〒	メールアドレス	
		生年月日 昭和・平成 年 月 日生 (歳)	
希望する施設・事業所の種類に ☑してください	<input type="checkbox"/> 老人ホーム	<input type="checkbox"/> 老人保健施設	<input type="checkbox"/> デイサービス
	<input type="checkbox"/> 訪問介護事業所	<input type="checkbox"/> 希望なし	<input type="checkbox"/> その他()
利用期間	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 ③未受講(受講予定年月) 年 月		
希望する 雇用条件等			

〈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。