

施設見学バスツアー 参加申込書

フリガナ		性別	興味のある職種(業務) (○で囲んでください)
氏名		男・女	・福祉職職員 (障害・高齢・児童) ・事務 ・看護職(施設看護師)
生年月日	S・H 年 月 日生(平成29年4月1日現在 満 歳)		
フリガナ			
現住所	〒 TEL () - -		
勤務先 学校名			
連絡先 (電話番号)			
E-mail	PC		
	Mobile		
参加希望 コース (○で囲んで ください)	平成28年8月2日(火) 神戸・西播磨コース	平成28年8月5日(金) 神戸・淡路コース	
集合場所 (○で囲んで ください)	(明石駅からの搭乗を希望する方は、「希望する」を選択してください) 希望する ・ 希望しない		
質問内容等	(バスツアーの中で聞きたいこと、知りたいことなどがある場合は、記入してください)		

※上記の個人情報については、施設見学バスツアー以外の目的で使用することはありません。

※お申し込みいただいた方全員が参加できますので、当事業団から参加の可否等の連絡はいたしません。

※参加申込書はメール又はFAXで送付してください。(郵送も可)

〒651-2134 兵庫県神戸市西区曙町1070

社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団 事務局総務部人事管理課(担当:井上、山本)

E-mail: saiyo@hwc.or.jp、FAX: 078-929-5688