

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30年4月1日現在 満 歳)			
フリガナ				
現住所	〒 TEL ()ーー			
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29年5月19日(金) 神戸・淡路コース	平成29年6月30日(金) 神戸・淡路コース	平成29年7月14日(金) 神戸・三木・丹南コース	
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: 田路、小倉)

E-mail: saiyo@hwc.or.jp 、 F A X : 078-929-5688