

平成29年度実施 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団主催

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 () - - - | | | |
| 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: saijo@hwc.or.jp 、F A X : 078-929-5688