令和4年度実施　社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団主催

看護師WEB就職説明会　参加申込書

合同説明会	□　5月28日（土）	□　6月25日（土）	□　7月23日（土）

個別での病院説明会	□　兵庫県立リハビリテーション中央病院 （第1希望日　　第2希望日　　）	□　兵庫県立リハビリテーション西播磨病院 （第1希望日　　第2希望日　　）

※□に✓を記入してください。

フリガナ		
氏　名		
生年月日	S・H　　年　　月　　日生（令和5年4月1日現在　満　　歳）	性別
フリガナ		
現住所 （通知先）	〒　　TEL（　　）　　ー	
学校名・学部名 （最終学校）		・卒業 ・卒業見込（　　年度）
連絡先 （電話番号）		
E-mail	PC Mobile	
質問内容等	（就職説明会で聞きたいこと、知りたいことなどがある場合は、記入してください）	

※申込期限　合同説明会 ：説明会実施日の3日前まで　　個別の病院説明会：希望日の7日前まで

※上記の個人情報については、就職説明会以外の目的で使用することはありません。

※ 定員10名とさせていただきますので、当法人から参加の可否、日程調整の連絡をします。

※参加申込書は郵送又はメール、FAXで送付して下さい。

・合同説明会お申し込み先

■社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団事務局人事管理課　TEL：078-929-5655　FAX：078-929-5688
〒651-2134　神戸市西区曙町１０７０　Mail：saiyo@hwc.or.jp

・各病院の説明会お申し込み先

■兵庫県立リハビリテーション中央病院看護部長室　TEL：078-927-2727　FAX：078-928-7590
〒651-2181　神戸市西区曙町１０７０　Mail：info_kango@hwc.or.jp

■兵庫県立リハビリテーション西播磨病院総務部総務課　TEL：0791-58-1050　FAX：0791-58-1070
〒679-5165　たつの市新宮町光都1丁目7番1号　Mail：info_nishiharima@hwc.or.jp