

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

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士WEB病院説明会
参加申込書

希望日	☐ 6月25日(土) 15:30~16:15 ☐ 7月23日(土) 15:30~16:15		
希望職種	☐ 理学療法士	☐ 作業療法士	☐ 言語聴覚士

※□に✓を記入してください。

フリガナ			性別
氏名			男・女
生年月日	S・H 年 月 日生(令和5年4月1日現在 満 歳)		
フリガナ			
現住所 (通知先)	〒 TEL () -		
学校名・学部名 (最終学校)		・卒業 ・卒業見込(年)	
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:説明会実施日の4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。

※参加申込書は郵送又はメール、FAXで送付して下さい。

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