

就職説明会 参加申込書【神戸会場】

※ご希望の日に✓を入れてください

希望日時	<input type="checkbox"/> 9月26日	<input type="checkbox"/> 10月3日	<input type="checkbox"/> 10月9日
------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

※各回とも2日前までにお申込ください

フリガナ			性別	希望職種
氏名			男・女	福祉職
生年月日	S・H 年 月 日生(令和2年4月1日現在 歳)			事務職
フリガナ				
現住所 (通知先)	〒 TEL ( ) -			
学校名 (最終学校)				卒業・卒業見込
連絡先 (電話番号)				
E-mail	PC			
	Mobile			
希望施設等	(勤務を希望する施設等がある場合は、記入してください)			
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)			

※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。

※お申し込みいただいた方全員参加できますので、当法人から参加の可否等の連絡はいたしません。

※参加申込書は郵送又はFAXで送付して下さい。

〒651-2134 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) E-mail: saiyo@hwc.or.jp FAX: 078-929-5688
---