説明会参加表

令和 元 年　　　月　　　日

社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団

理事長　　柏　　由　紀　夫　　様

（会社名） 所在地

商号又は名称

代表者名

電話番号

　出席者

|  |  |
| --- | --- |
| １ | 所　属  職氏名 |
| ２ | 所　属  職氏名 |

調理現場説明を（　希望します　・　希望しません　）

　　　　　　　　　※いずれかを〇で囲ってください。