説明会参加表

令和 ２ 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  |