

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