

令和2年度実施 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団主催  
WEBによる福祉の仕事紹介 参加申込書

参加希望	<input type="checkbox"/> 障害者支援施設の紹介	<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホームの紹介
------	-------------------------------------	---------------------------------------

※ 複数ご応募可能です。

フリガナ		性別	希望職種
氏名		男・女	・障害者支援業務 ・高齢者介護業務
生年月日	S・H 年 月 日生(令和3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
連絡先 (電話番号)			
E-mail	PC ----- Mobile		
希望施設等	(勤務希望する施設、希望業務がある場合は、記入してください)		
質問内容等	(兵庫県社会福祉事業団について聞きたいこと、知りたいことなどがある場合は、記入してください) ----- (施設や業務について詳しく知りたいこと、聞き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。

※申込期限については、「1月29日(金)17時まで」です。

※定員5名とさせていただきますので、参加の可否について募集締切後にご連絡します。

※参加申込書は郵送又はメール、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 事務局人事管理課(担当:三道) E-mail: saiyo@hwc.or.jp FAX: 078-929-5688
--