

WEBによる福祉・介護職就職説明会 参加申込書

希望日時	第1希望	第2希望
------	------	------

フリガナ			性別	希望業務
氏 名			男・女	障害児者支援業務
生年月日	S・H	年 月 日生(令和4年4月1日現在 満 歳)		高齢者介護業務
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	(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。

※申込期限は、開催予定日の3日前(土日を含まない)17時までです。

※申込後、当法人から、別途参加いただく日について連絡します。

※希望日については別紙日程表をご確認の上、お間違いのないようお願いします。

※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
 E-mail : saiyo@hwc.or.jp FAX : 078-929-5688