

# 対面による福祉・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 |
|------|------|------|
|------|------|------|

※ 各回とも20名定員ですので、ご希望に添えない場合がございますのであらかじめご了承下さい。

|                   |                                        |                        |     |          |
|-------------------|----------------------------------------|------------------------|-----|----------|
| 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<br>(通知先)      | 〒 TEL ( ) -                            |                        |     |          |
| 学校名・学部名<br>(最終学校) |                                        |                        |     | 卒業・卒業見込  |
| 連絡先<br>(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