

社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団主催

WEBによる福祉の就職説明会 参加申込書

希望日時	<input type="checkbox"/> 6月15日(火) 9:00~12:00 障害児者支援	<input type="checkbox"/> 6月15日(火) 14:00~16:30 高齢者介護業務	<input type="checkbox"/> 6月23日(火) 9:00~12:00 障害児者支援	<input type="checkbox"/> 6月23日(水) 14:00~16:30 高齢者介護業務
------	---	---	---	---

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)
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いたします。

※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