

WEB 理学療法士・作業療法士就職説明会 参加申込書

希望日	理学療法士	作業療法士
	<input type="checkbox"/> 7月24日(土) 15:30~16:00	<input type="checkbox"/> 7月24日(土) 16:15~16:45
	<input type="checkbox"/> 8月28日(土) 15:30~16:00	<input type="checkbox"/> 8月28日(土) 16:15~16:45

※口に✓を記入してください。

フリガナ			性別
氏名			男・女
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(年)
連絡先 (電話番号)			
E-mail	PC		
	Mobile		
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)		

※申込期限:説明会実施日の4日前まで

※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。

※定員は10名程度とさせていただきますので、当法人から参加の可否、日程調整の連絡をします。

※参加申込書は郵送又はメール、FAXで送付して下さい。

■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:池田)
〒651-2134 神戸市西区曙町1070
TEL:078-929-5655 FAX:078-929-5688 Mail:saiyo@hwc.or.jp