

令和3年度実施 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団主催

看護師WEB就職説明会 参加申込書

個別での 病院説明会	<input type="checkbox"/> 兵庫県立リハビリテーション中央病院 (第1希望日 第2希望日)	<input type="checkbox"/> 兵庫県立リハビリテーション西播磨病院 (第1希望日 第2希望日)

※□に✓を記入してください。

フリガナ		
氏 名		
生年月日	S・H 年 月 日生(令和4年4月1日現在 満 歳)	男・女
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 希望日の7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。

※参加申込書は郵送又はメール、FAXで送付して下さい。

各病院の説明会お申し込み先

■兵庫県立リハビリテーション中央病院管理部管理課
〒651-2181 神戸市西区曙町1070

TEL:078-927-2727 FAX:078-928-7590
Mail:info_kango@hwc.or.jp

■兵庫県立リハビリテーション西播磨病院総務部総務課
〒679-5165 たつの市新宮町光都1丁目7番1号

TEL:0791-58-1050 FAX:0791-58-1070
Mail:info_nishiharima@hwc.or.jp