

社会福祉法人白老宏友会法人見学会申込書

申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(申し込み先)

社会福祉法人白老宏友会 法人本部

〒059-0915 白老郡白老町川沿1丁目553番地1

TEL : 0144-85-3100 担当 常務理事 北平 保

FAX 0144-85-3133

下記の必要事項を記入して、左記申し込み先まで

F A Xまたは郵送でお申し込みください。

フリガナ			
氏 名			
ご自宅住所 (任意)	〒 _____ 都 道 府 県		
学 校 名			
アレルギーなど	(当日、昼食にパンが出ますので、アレルギーがあれば記載して下さい)		
連絡先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	TEL		FAX
	Eメール		
当日聞いて みたいこと			

★個人情報保護法に基づき、今回知り得た個人情報は、白老宏友会採用事務以外には使用しません。