

令和元年度 福祉・介護の仕事説明会 申込書

学 校 名	
学 部 ・ 学 科 名	
担 当 者 役 職 名 ・ 氏 名	
連 絡 先	住所：
	TEL： FAX：

1. 訪問希望日時 ※必ず第2希望まで記入してください

	日程	時間
第一希望	月 日 ()	: ~ :
第二希望	月 日 ()	: ~ :

2. 現場で働く職員による講話を設定する場合は、希望する分野に○をつけて下さい。
 ※いずれか1つに○をつけてください。

高齢者分野 ・ 障がい者分野 ・ 児童分野 ・ その他（社協等）

3. 対象者

学部・学科	学年	人数

4. 説明会の内容について

(重点的に説明が必要な内容等があればご記入ください 例：資格の取得方法等)

5. 機材の有無【パワーポイントを使用し説明するため】

※貴校で準備できる機材すべてに○をつけてください。(無い場合は持参します。)

パソコン ・ プロジェクター ・ スクリーン

<送信先>

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会 人材研修課 行き

FAX : 024-521-5663

E-mail : jinzai@fukushimakenshakyō.or.jp