

(様式1) [学校等⇒県社協]

令和2年度 福祉・介護の職場見学会 申込書

申込日：令和 年 月 日			
学校等名			
学部・学科名			
担当者 所属・役職名			
担当者氏名			
連絡先	住所：〒 - Tel： - - Fax： - - E-mail：		
希望日時 ※時間は集合時間から解散時間までを記載してください。	第一希望	月 日 ()	時 分～ 時 分
	第二希望	月 日 ()	時 分～ 時 分
参加者	学部・学科等		
	学年	人数	名
目的	※いずれか1つに○を付けてください。 総合的な学習 福祉教育 進路指導 その他 ()		
施設見学 希望地域	貴校の市町村内 近隣の市町村 ()		
備考			

個人情報の取扱い

申込書に記載された個人情報は、運営管理の目的にのみ使用させていただきます。

送付先：社会福祉法人 福島県社会福祉協議会人材研修課

〒960-8141 福島県福島市渡利字七社宮111 福島県総合社会福祉センター内

TEL 024-521-5662 FAX 024-521-5663

E-mail：jinzai@fukushimakenshakyō.or.jp

(様式2) [県社協⇒学校等]

福社協発第 号
令和 年 月 日

(学校等代表者) 様

社会福祉法人
福島県社会福祉協議会事務局長
(公 印 省 略)

令和2年度 福祉・介護の職場見学会 実施決定通知書

下記のとおり福祉・介護の職場見学会の実施について決定しましたので通知します。

記

開催日時	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 (予定)
集合場所・時間	集合場所 () に (時 分) 集合 (※時間厳守)
参加者 (学科・学年・人数)	
受入施設名	
受入施設所在地	
持ち物及び服装	
その他特記事項	

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会人材研修課
〒960-8141 福島県福島市渡利字七社宮111 福島県総合社会福祉センター内
TEL 024-521-5662 FAX 024-521-5663
E-mail: jinzai@fukushimakenshakyō.or.jp

(様式3) [県社協⇒受入施設]

福祉協発第 号
令和 年 月 日

(受入施設代表者) 様

社会福祉法人
福島県社会福祉協議会事務局長
(公 印 省 略)

令和2年度 福祉・介護の職場見学会 受入依頼書

下記のとおり福祉・介護の職場見学会の実施について受入をお願いいたします。

記

1. 受入いただきたい事項

開催日		
開催時間		
参加者	学校等名	
	学科・学年・人数	
内容	(1)受入施設による説明 (施設概要や注意事項等) (2)受入施設内の見学 (3)受入施設による講話 (職員による業務内容や仕事のやりがい等、 質疑応答)	

2. その他

見学にあたって、参加者の必要な持参物や留意事項がございましたら、お手数ですが下記までお知らせ下さい。

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会人材研修課
〒960-8141 福島県福島市渡利字七社宮111 福島県総合社会福祉センター内
TEL 024-521-5662 FAX 024-521-5663
E-mail: jinzai@fukushimakenshakyō.or.jp

(様式4) [受入施設⇒県社協]

令和2年度 福祉・介護の職場見学会 受入報告書

(法人名)

(代表者名)

印

受入施設名	
見学内容	※当日配布いただいた資料等がある場合は添付願います。
受入に関して 良かったと思われる点	

(謝金の振込先)

	金融機関名				支店名		
金融機関							
(金融機関コード)							

預金種別 普通-1
 当座-2

口座番号								左詰め
------	--	--	--	--	--	--	--	-----

(フリガナ)
口座名義人

--