

(様式1) [学校等⇒県社協]

令和7年度 福祉・介護の職場見学会 申込書

学 校 名			
担当者役職名・氏名			
連 絡 先	〒		
☒:	Tel:	Fax:	
希望する内容 (複数選択可)	☐ 職場見学(施設) ☐ 職場体験等 ☐ 福祉施設職員による講話 ☐ その他()		
開催場所	☐ 学校外(福祉施設) ☐ 貴校の教室・体育館等		

1. 希望日時 ※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. 参加者

学部・学科	学年	人数

3. 目的、希望する内容について

希望分野 ☐ 高齢 ☐ 障がい ☐ その他 ()
--

4. (学校開催の場合) 機材等の有無【パワーポイントを使用し説明します。】

※使用可能な機材等すべてに○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 ・ インターネット環境

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。

<送信先>

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会 人材研修部 福祉人材課 行き

FAX: 024-521-5663 (送信状不要) TEL: 024-521-5662

E-mail: jinzai@fukushimakenshakyo.or.jp