

(様式1) [学校等⇒県社協]

## 令和8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)	<input type="checkbox"/> 職場見学(施設) <input type="checkbox"/> 職場体験等 <input type="checkbox"/> 福祉施設職員による講話 <input type="checkbox"/> その他( )		
開催場所	<input type="checkbox"/> 学校外(福祉施設) <input type="checkbox"/> 貴校の教室・体育館等(出前授業)		

### 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 ( )	: ~ :

※施設訪問を希望される場合は移動を含めた希望時間を記入してください。  
片道30分を超えない範囲で受入施設の調整をおこないます。

### 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 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 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](mailto:jinzai@fukushimakenshakyo.or.jp)