

(別紙)

<鳥取県社会福祉協議会 福祉人材部 担当：居川 行> FAX：0857-59-6341
電子メール jinzai@tottori-wel.or.jp

学生のための福祉の職場見学支援事業 見学申込書

下記のとおり見学を申し込みます。

氏 名	
学校・学科・学年	
連絡先	電話：_____ メールアドレス：_____
希望見学先 (1~2ヶ所、施設名または希望する分野等)	
希望日程 (日付または希望時期、曜日、時間等)	
希望送迎地点 (県内に限ります)	現地集合・() 駅・その他 ()
備考	

●本紙に記載された個人情報は、本研修の運営管理のみに使用します。

●上記の項目が記入されていれば、この様式でなくてもお申込みは可能です(電子メールのテキスト等でも可)。