

(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

【高校用】

下記のとおり見学を申し込みます。

学校名			
連絡先	電話 _____ (ご担当者名： _____)		
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	学校・() 駅・その他 ()		
No.	フリガナ 氏名	学年・役職名(教員)等	希望職業 (無しでも可)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

●本紙に記載された個人情報、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)。