

## 「福祉の職場体験事業」 申込書（学校等用）

平成 年 月 日

■ 申込者等

学校等名		
所在地・ 連絡先等	〒	-
	T E L	
	F A X	
	E-mail	
担当者職氏名		

■ 申込人数

総 数	内 訳
_____人	(1) 基礎体験コース ____日間 ____人、 ____日間 ____人、 ____日間 ____人、 ____日間 ____人、 ____日間 ____人、 ____日間 ____人 (2) 業務体験コース ____日間 ____人、 ____日間 ____人、 ____日間 ____人、 ____日間 ____人、 ____日間 ____人、 ____日間 ____人

■ 希望者

別添「福祉の職場体験事業」希望者名簿のとおり