

「福祉の職場体験事業」 申込書 (学校等用)

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	____日間 ____人、 ____日間 ____人、 ____日間 ____人、 ____日間 ____人、 ____日間 ____人、 ____日間 ____人

様式2-2添付 「福祉の職場体験事業」 希望者名簿

学校等名

ふりがな 氏名	性別	学年	希望施設または希望分野(高齢者、障害者、児童等)	※なるべく第3希望までお書き下さい		(日数)
				希望日	日	
	男・女		第1希望	第1希望	月 日 ~ 月 日	(日間)
				第2希望	月 日 ~ 月 日	(日間)
				第3希望	月 日 ~ 月 日	(日間)
	男・女		第1希望	第1希望	月 日 ~ 月 日	(日間)
				第2希望	月 日 ~ 月 日	(日間)
				第3希望	月 日 ~ 月 日	(日間)
	男・女		第1希望	第1希望	月 日 ~ 月 日	(日間)
				第2希望	月 日 ~ 月 日	(日間)
				第3希望	月 日 ~ 月 日	(日間)
	男・女		第1希望	第1希望	月 日 ~ 月 日	(日間)
				第2希望	月 日 ~ 月 日	(日間)
				第3希望	月 日 ~ 月 日	(日間)
	男・女		第1希望	第1希望	月 日 ~ 月 日	(日間)
				第2希望	月 日 ~ 月 日	(日間)
				第3希望	月 日 ~ 月 日	(日間)
	男・女		第1希望	第1希望	月 日 ~ 月 日	(日間)
				第2希望	月 日 ~ 月 日	(日間)
				第3希望	月 日 ~ 月 日	(日間)
	男・女		第1希望	第1希望	月 日 ~ 月 日	(日間)
				第2希望	月 日 ~ 月 日	(日間)
				第3希望	月 日 ~ 月 日	(日間)
	男・女		第1希望	第1希望	月 日 ~ 月 日	(日間)
				第2希望	月 日 ~ 月 日	(日間)
				第3希望	月 日 ~ 月 日	(日間)

※記載された個人情報、本事業の運営以外の目的で利用することはありません。 また、承諾なしに第三者に提供・開示することはありません。