

「福祉の職場体験事業」申込書兼同意書

年 月 日

1. 申込書

ふりがな 氏名	性別(該当に○) 男・女		年齢	歳
	区分(該当に○)		学生・一般	
	学校名・学年			
住所	〒 -			
連絡先	※受入事業所との調整にあたり、当センターから連絡させていただきます。必ず連絡の取れる番号をお書きください。			
	TEL			
	TEL(携帯)			
希望施設名	第1希望			
	第2希望			
	第3希望			
体験希望日	※1～10日間の範囲で、第3希望までお書きください。 ※お申込みいただいてから体験開始まで2週間ほどかかります。			
	第1希望	月 日 () ~ 月 日 () まで	日間	
	第2希望	月 日 () ~ 月 日 () まで	日間	
	第3希望	月 日 () ~ 月 日 () まで	日間	
その他				

2. 同意書

長野県社会福祉協議会で実施する福祉の職場体験事業では未成年の参加者は保護者の同意が必要となります。下記同意書に署名、捺印のうえ、ご提出ください。

福祉の職場体験参加同意書		年 月 日
社会福祉法人長野県社会福祉協議会長 様		
私は、上記体験者の福祉の職場体験参加を、保護者として同意いたします。		
■保護者氏名:	(印)	■体験者との続柄:

■保護者の住所: 〒		

■緊急連絡先: 電話番号		

※記載された個人情報は、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。