**（様式3）**　　　（受付№　　　　）

**「福祉の職場体験事業」実施報告書**

　　年　月　日

**社会福祉法人**

**長野県社会福祉協議会長　様**

事業所名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

**このことについて、下記のとおり報告いたします。**

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 体験者氏名 | 学校名等 | 体験日数/体験期間 | 体験の内容 |
| №　　- |  | ～  日間 |  |

※お手数ですが、「体験の内容」欄に体験項目を簡潔に記載してください。