

社会福祉法人 山口県社会福祉協議会会長 様

学校名 _____

福祉のしごとインターンシップ申込書 (学校用)

「福祉のしごとインターンシップ」について、下記のとおり申し込みします。

学校名			
所在地 (連絡先)	〒 -		
TEL・FAX	TEL - -	FAX - -	
メールアドレス			
フリガナ 担当者			

記

1 総括表

申込学生総数	人
--------	---

2 体験申込

学生からの「福祉のしごとインターンシップ申込書」(学生用)(様式5)・・・別添のとおり

3 事前学習会について

福祉のしごとインターンシップは、施設での体験に加え、「事前学習会」「事後学習会」への参加も含めたプログラムになっています。

事前学習会について、(1) 学校での開催(5人以上の申込があった場合のみ)、(2) 指定会場(山口市)での参加、(3) 参加しないのいずれかの項目の横の□にチェックを入れてください。

(1) 学校での開催

5人以上の申込があった場合、学校での事前学習会を行うことができます。
希望される場合は、下記の枠内にご記入ください。

開催希望日(インターンシップ実施前の日付で記入してください。)					
第1希望	日付:	月	日	時間:	時から 時まで
第2希望	日付:	月	日	時間:	時から 時まで

(2) 指定会場での参加

学校での学習会を行わない場合は、7月27日(土)に指定会場(山口市)にて開催します。
会場: 山口市
※詳細は、改めて連絡いたします。

(3) 参加できない

参加できない理由

4 事後学習会について ※いずれかの項目の横の□にチェックを入れて、記入してください。

(1) 参加する

(2) 参加できない

参加できない理由
