福祉のしごとインターンシップ受入に関する調査の回答

年　　　月　　　日

山口県社会福祉協議会　事務局長　様

受入施設名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 施設種別（○で囲む） | 高齢者福祉施設障害者・障害児福祉施設児童養護施設その他（　　　　　　　　　　　　） |
|  |  |  |  |
| 住所 | 〒　 |
| ＴＥＬ | 　　　　－　　　－　　　 | ＦＡＸ | 　　　－　　　－ |
| メールアドレス※必須 |  |
| 受入 | **可　　・　　不可　　・　　応相談** |
| 不可の理由 |  |

※受入可能の施設等は、「福祉のしごとインターンシップ受入連絡表（様式２）」と

「福祉のしごとインターンシップ受入概要（様式３）」の様式を、メールで送付してください。

なお、様式は山口県福祉人材センターのホームページ（http://yamaguchi-fjc.jp/）の「福祉のしごとインターンシップ事業」からダウンロードしてください。