（別紙）　　　　　　　　　　　＜鳥取県社会福祉協議会　福祉人材部　担当：稲村、國本　行＞

　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：０８５７－５９－６３４１　　電子メール　jinzai@tottori-wel.or.jp

福祉の職場見学支援事業　見学申込書

【　大学・短大・専門学校生等申込用　】

下記のとおり見学を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  氏　　　名 |  |
| 学校・学科・学年 |  |
| 連絡先 | 電話番号：  ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： |
| 見学希望地域 | 例）鳥取市内　等 |
|  |
| 希望分野等 | 例）介護分野、保育分野、障がい分野　等 |
|  |
| 希望日程  （日付または希望時期、  曜日、時間等） |  |
| 備考  （その他希望等） |  |

●本紙に記載された個人情報は、本事業の運営管理のみに使用します。

●電子メールテキストで上記の項目全ての記入があれば、この様式でなくてもお申込みは可能です。