

様式4(滋賀県介護・福祉人材センター→体験者)

助成金付き かいご・ふくし職場体験 決定通知書

(旧 助成金付きインターンシップ)

年 月 日

様

滋賀の縁創造実践センター  
社会福祉法人滋賀県社会福祉協議会  
滋賀県介護・福祉人材センター所長

このたびは、「助成金付き かいご・ふくし職場体験」への御申込をいただきありがとうございます。  
つきましては、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

施設・事業所名	
施設・事業所種別	
施設・事業所所在地	〒  電話番号
体験日	年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( ) 日間
初日の集合時間	
初日の集合場所	
体験時間帯	
持ち物	
服装	
交通手段	
施設の担当者名	
留意事項	別紙を御参照ください。