

様式3(滋賀県介護・福祉人材センター→事業所)

助成金付き かいご・ふくし職場体験事業 実施依頼書

(旧 助成金付きインターンシップ事業)

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

貴事業所での「助成金付き かいご・ふくし職場体験」の御希望がございましたので、受け入れにかかる御対応につきまして特段の御配慮をよろしくお願いいたします。

記

日 程	年 月 日()～ 年 月 日() 日間		
ふりがな 氏 名		
学 校 名 学 部 学 年 ※学生のみ			
年 齢	歳	TEL(固定)	
住 所	〒 -	TEL(携帯)	
		F A X	
		e-mail	
福祉職場の経験・資格	経験 : <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(経験____年____ヶ月) 資格 : <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(資格名:)		
備 考			