

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

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 ・ 午前半日 ・ 午後半日
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。