（別紙）

＜鳥取県社会福祉協議会　福祉人材部　担当：國本、辻中　行＞

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

**学生のための福祉の職場見学支援事業　見学申込書**

**【高校用】**

下記のとおり見学を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 連絡先 | 電話：　　　　　　　　　　　　 | （御担当者名：　　　　　　　　） |
| 見学希望地域 | 例）学校の近隣、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） |  |
| 希望送迎地点 | 学　　　校（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）駅・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備考 |  |
| № | ふりがな氏　　　名 | 学年・役職名（教員）等 | 希望職業（無しでも可） |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| ５ |  |  |  |
| ６ |  |  |  |
| ７ |  |  |  |

●本紙に記載された個人情報は、本研修の運営管理のみに使用します。

●上記の項目が記入されていれば、この様式でなくてもお申込みは可能です（電子メールのテキスト等でも可）。