

# 職場体験申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人 三重県社会福祉協議会 様

フリガナ 申請者氏名			性別	男 ・ 女		
生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)					
現住所	〒					
連絡先	電話番号		携帯番号			
メールアドレス						
学校名		学部		学科		
希望内容	合計希望体験日数		日		※2～10日の間で記入してください。	
	種別	第1希望	<input type="checkbox"/> 高齢者	<input type="checkbox"/> 障がい者	<input type="checkbox"/> 児童	
		第2希望	<input type="checkbox"/> 高齢者	<input type="checkbox"/> 障がい者	<input type="checkbox"/> 児童	
		第3希望	<input type="checkbox"/> 高齢者	<input type="checkbox"/> 障がい者	<input type="checkbox"/> 児童	
	日程	第1希望				
		第2希望				
		第3希望				
	地域	第1希望	市町名等			
第2希望		市町名等				
その他	※希望施設、学びたいことや目標、気になることがあれば記入してください。					

※申請書を提出いただいてから、実際体験していただくまで調整等に1週間ほどかかりますので提出日直後の体験日は受け付けることはできませんのでご注意ください。

※記載された個人情報は、本事業の運営以外の目的で利用することはありません。

※職場体験にかかる賃金等は支給されません。

※初めての利用の方を優先致します。

## 誓約書

私\_\_\_\_\_は、当事業にて知り得た情報については、体験中、また体験終了後も一切他に漏らさないことを誓います。

氏名：

\_\_\_\_\_