

令和 年 月 日

社会福祉士ソーシャルワーク実習 申込書

社会福祉法人

さいたま市社会福祉協議会 会長 宛

下記により、令和 5 年度 ソーシャルワーク実習の申込みをいたします。

学校名

印

実習希望者	住所	〒									
	ふりがな						年齢		性別	男 ・ 女	
	氏名										
	電話番号	自宅				携帯電話					
	緊急連絡先	氏名				続柄			電話番号		
	本会での 実習を希望 する理由										
	本会での 実習で具体 的に学びた いことまた は事業										
	社協での 就職希望	有 ・ 無 ※○をつけてください。									
学校情報	学校名										
	学部・コース							学年 (令和5年度)			
	学校住所	〒									
	ふりがな										
	実習担当者										
	電話番号										
備考											