

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 7 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							
	氏名				年齢		性別	男・女
	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（第1希望・第2希望・第3希望以降）・無 ※○をつけてください。						
学校情報	学校名							
	学部・コース					学年		
	学校住所	〒						
	ふりがな							
	実習担当者							
	電話番号							
備考								