

様式3(滋賀県介護・福祉人材センター→事業所)

かいご・ふくし助成金付きインターンシップ事業 実施依頼書

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

貴事業所での「かいご・ふくし助成金付きインターンシップ」の御希望がございましたので、受け入れにかかる御対応につきまして特段の御配慮をよろしくお願いいたします。

記

日 程	年 月 日()～ 年 月 日() 日間		
ふりがな 氏 名		
学 校 名 学 部 学 年 ※学生のみ			
年 齢	歳	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住 所	〒 -	T E L	
		TEL(携帯)	
		M A I L	
福祉職場の経験・資格	経験 : <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(経験____年____ヶ月) 資格 : <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(資格名:)		
備 考			