

## かいご・ふくしの職場体験事業 体験依頼書

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

貴事業所での職場体験の御希望がございましたので、当日の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			
高 校 名		学 科	
担 当 教 諭		学 年	
高 校 連 絡 先		T E L	
		F A X	
福祉職場の経験・資格	経験 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 資格 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
備 考			