

令和5年度 社会福祉施設体験学習参加申込書

学 校 名		学 年	年 組
ふりがな		性 別	男 女
参加者氏名			
生 年 月 日	年 月 日	( 歳)	
住 所		電話番号	
当日緊急連絡先 (保護者・勤務先等)	(続柄 )	電話番号	

《体験学習希望コース名》 受け入れ先No.と受け入れ先の施設名をご記入ください。

第1希望	( - )	第2希望	( - )
------	-------	------	-------

※第1希望に応えられない場合があります。必ず第2希望も書いてください。

参加目的、意気込み、特に体験したいこと、体験先へのメッセージなど

令和5年度 社会福祉施設体験学習参加承諾書 (保護者の方が記入してください)

社会福祉施設体験学習に \_\_\_\_\_ が、参加することを承諾いたします。

保護者 住所： 舞鶴市 \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_ 印

続柄： \_\_\_\_\_

備 考 (健康面で、アレルギーなど特に留意することがあればお書きください。)

※ボールペンで記入し、学校を通じて、社会福祉協議会へお申込みください。  
 ※参加申込書に記載された個人情報は、受け入れ先ごとに作成する手引きに氏名・学校名・学年・性別を掲載するとともに、緊急時に備え、住所と緊急連絡先を受け入れ施設に通知します。  
 ※ご不明な点がございましたら、社会福祉協議会(62-7044)へお問い合わせください。