平成　　年　　月　　日

平成30年度静岡県社会福祉協議会インターンシップ

事前説明会　参加申込書

下記の通り、事前説明会への参加を申し込みます。

１．大学記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 大学名 |  |
| 担当部署 |  |
| 担当者 |  |
| 連絡先 | TEL　　　　　　　　　　　　　FAX |

２．学生記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ学生氏名 |  |
| 所属学科 |  |
| 専攻内容 |  |
| 連絡先 | TEL　　　　　　　　　　　　　FAX e-mail(ＰＣ) |
| 住　　所(郵送先) | 〒 |
| 希望日時 | ※希望番号に○をしてください。①　平成30年６月15日(金)18:00～②　平成30年６月18日(月)16:00～③　どちらの日程でも可④　上記日程の都合が付かないため、別日程を希望する |
| 希望コース | 　※現時点で関心があるコースに○をしてください。　①　Ａコース　本会業務体験型　②　Ｂコース　福祉施設体験型③　両コースへの申し込みを検討している |
| （福祉や本会のインターンシップに関心を持った、きっかけ･思い） |
| （インターンシップで取り組んでみたいこと、自分をどのように成長させたいか） |

**提出期限　平成30年５月31（木）必着**