年　　月　　日

2019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　　　　　　　　　　　　　FAXe-mail(ＰＣ) |

２．学生記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ学生氏名 |  |
| 学　　年 |  |
| 所属学科 |  |
| 専攻内容 |  |
| 連絡先 | TEL　　　　　　　　　　　　　FAX e-mail(ＰＣ) |
| 希望日時 | ※希望番号に○をしてください。①　2019年６月14日(金)18:00～②　2019年６月18日(火)18:00～③　その他の日程を希望　(　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| （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　2019年5月31日（金）必着**