

(別紙1)

福祉のしごと紹介事業（出前講座）申込書

希望日時	期 日 期 日年.....月.....日 (.....) 時 間 時 間:.....~.....:.....
受講者	生徒人 (学年年生) 教師人 保護者人
希望する講座	<input type="checkbox"/> 高齢者福祉のしごと <input type="checkbox"/> 障がい者福祉のしごと <input type="checkbox"/> 児童福祉のしごと <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会のしごと ※希望する講座1つを□にチェックを入れてください
依頼者	学校名
	代表者名 (校長)
	学校所在地 (講座会場) 〒
	(フリガナ) 担当者名 TEL : (.....) FAX : (.....)
備考欄	①福祉職場体験事業の予定 (あり・なし) →「あり」の場合、体験先施設名 (.....) ② 出前講座のねらい (学習したい点、講師に特に話してもらいたいことなど) ※その他何かあればご記入ください

※講座内容の詳細については、打合せの上決定します。

申込先：岩手県社会福祉協議会 岩手県福祉人材センター (添書不要)

FAX 019(637)9612

(FAX 送信後に着信確認をお願いします。TEL:019-637-4558)