別紙

→愛知県福祉人材センター　子安 行

GoogleフォームURL：https://forms.gle/1c2gfNzdoYXphuBR6

　E-mail：jinzai@aichi-fukushi.or.jp

（メール用申込書をご希望の際は、上記アドレス宛てにメールでご連絡ください。）

申込期間：令和４年７月２９日(金) 　 ※予算の範囲内において随時受け付けます。

**令和４年度高校生のための福祉の職場魅力発見事業**

**参加申込書**

**申込日：　　　年　　　月　　　日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **団体名**  **（学校名）** |  | | | | | | | |
| **連絡先**  **所在地等** | **〒　　　　－**  **TEL(　　　　)　　　　－　　　　　FAX(　　　　)　　　　－**  **申込ご担当者氏名(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)** | | | | | | | |
| **参加人数**  **(予定)** | **生徒　　　　　名（　　　年生）**  **（　　　　　　　 科　コース　系列）**  **引率者　　　　名** | | | | **引率責任者**  **職・氏名** | |  | |
| **希望行程** | **Ａ(終日行程・2施設)　・Ｂ(午前行程・1施設)　・Ｃ(午後行程・1施設)** | | | | | | | |
| **見学希望日** | **第1希望** | | **第2希望** | | | **第3希望** | | |
| **令和　　年　　月　　日** | | **令和　　年　　月　　日** | | | **令和　　年　　月　　日** | | |
| **見学先**  **希望種別**  **順位** | **高齢者福祉** | **障害者福祉** | | **児童福祉** | | | | **希望なし** |
|  |  | |  | | | |  |
| **希望施設名**  **(任意)** |  |  | |  | | | |  |
| **※施設との連絡** | **している　していない** | **している　していない** | | **している　していない** | | | | **している　していない** |

**※具体的な希望施設があり、この申込前に施設と日程等の連絡をしている場合は「している」に○をつけてください。**