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/DMnNc4wS4dERbXLE8

　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３年度資格取得見込者のための福祉の職場魅力発見事業**

**参加申込書（メール用）**

**申込日：　　　年　　　月　　　日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **団体名** |  | | | | | | | |
| **連絡先**  **所在地等** | **〒　　　　－**  **TEL(　　　　)　　　　－　　　　　FAX(　　　　)　　　　－**  **申込ご担当者氏名(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)** | | | | | | | |
| **参加人数**  **(予定)** | **名(同行予定者含む)** | | | **同行予定者**  **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)** |  |  | | |  | | |  |

**※見学先の種別は、ご希望に添えない場合があります。**