

「社会福祉士養成課程相談援助実習申込書」

年 月 日

社会福祉法人相模原市社会福祉協議会 会長 宛

1 学校名

2 代表者氏名

3 実習担当者氏名

4 御連絡先

印

下記のとおり、貴会での実習の受入れを希望します。

1 実習希望者について

(1) 氏 名 _____

(2) 住 所 _____ 〒 _____

(3) 連 絡 先 _____

(4) 学 科 等 _____

(5) 学 年 _____

2 1日当たりの実習費用

_____ 円