

介護・福祉のしごと体験研修事業申込み連絡表

施設名 御中
 担当者 様

社会福祉法人浜松市社会福祉協議会
事務局長
福祉人材バンク事務取り扱い

下記のとおり介護・福祉のしごと体験研修の申し込みがありましたのでお知らせします。

別紙「介護・福祉のしごと体験研修事業について」に沿って、申込者に電話連絡、研修日程等を決定の上、研修の実施をお願いします。

申し込み者氏名	性別	年齢	住所	連絡先	希望日	備考
	☐ 男・ ☐ 女					
	☐ 男・ ☐ 女					
	☐ 男・ ☐ 女					