

F A X 0 2 9 9 - 9 2 - 8 7 5 0

神栖市社会福祉協議会 行

平成25年度 高校生の進路 アシストカレッジ申込書

氏 名		生 年 月 日		年 齢	
ふりがな		平成 年 月 日		歳	
		(男 ・ 女)		(学年 年生)	
住 所	〒	連絡先	固定電話		
			携帯電話		
メールアドレス					
学 校 名	学校名				
	学 科	担任名 ()			
☆将来考えている職業			☆資格 (現在取得している資格について記入)		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 職場体験を希望する施設を指定してください。 ・ 全4日間の組み合わせ(希望)は、右記の4つの職種で1人4日間となります(1つの職種で4日間を選択した場合、その職種で2施設2日間という振り分けになる)。記入例を参照し自分自身が体験したい職種に日数を記入して下さい。 		<input type="checkbox"/> 高齢者施設 (デイサービス等) <input type="checkbox"/> 児童関係 (保育所・保育園) <input type="checkbox"/> 障害者施設 (作業所・デイサービス等) <input type="checkbox"/> 医療機関 (病院等) <input type="checkbox"/> 特に希望なし	記入例①	記入例②	
			(2)	()	
			()	()	
			(2)	()	
			()	(4)	
			()	()	
			計4日	計4日	
★実習期間は7/29(月)～8/9(金)を予定していますが、学校行事等により参加不可能な日があれば記入して下さい。					
☆知りたいこと、質問などご自由にご記入下さい。					

(注1) 記載された個人情報 は 申込み確認及び運営管理の目的のみに使用いたします。

(注2) お申し込み後のキャンセルや受講の欠席等は必ず事務局へご連絡下さい。

(注3) 期日 (7/19) までに F A X もしくは郵送でお申し込みください。

(注4) 別紙にて保護者の同意が必要です。必ずご記入ください。

(注5) 申込書の記入についてわからないことがあれば、下記問合せ先にご連絡下さい。

主 催	神栖市社会福祉協議会
問い合わせ	地域福祉推進センター 担当 飯田・三浦
	電 話 0299-93-0294 F A X 0299-92-8750