

社会福祉援助技術現場実習の受入れに関する申請書

(教育機関用)

社会福祉法人 佐世保市社会福祉協議会
会長 深堀 寛治 様

1. 教育機関名 :
2. 代表者 : ㊟
3. 担当者 :
4. 所在地 :
5. 連絡先 :
(電話)

下記のとおり、貴会での社会福祉士の受験資格取得のため社会福祉援助技術現場実習の受入れを希望します。

記

1. 実習希望者について

(H 年度4月現在)

氏名	学部	学科	学年

2. 受入れ希望期間

①集中型 (8月1日～10月31日)

平成 年 月 日から 月 日 (日間)

②分散型 (8月1日～10月31日)

平成 年 月 日から 月 日 (日間)

平成 年 月 日から 月 日 (日間)

3. 受入れに関して希望すること

社会福祉援助技術現場実習の受入れに関する申請書

(実習希望者用)

1. 実習希望者について

(H 年度 4月現在)

氏 名	教育機関名	学部・学科	学年

*以下にあてはまる項目に○をつけてください

- ・現在、佐世保市内に居住している
- ・実家が佐世保市内である
- ・市内に所在する教育機関に在籍している

2. 佐世保市社会福祉協議会を実習先として希望した理由

(別添付可)

3. 実習で何を学びたいか

(別添付可)