

社会福祉法人草加市社会福祉事業団

職場体験会申込書



FAX 048 (930) 0313

草加市社会福祉事業団事務局あて

↓太枠内をご記入ください↓

ふりがな お名前	
体験希望施設名	※サービス分野等の記入でも構いません。
体験希望日	令和6年2月 日 時 分 ~ 時 分 ※午前のみ・午後のみでも構いません。
電話番号 (携帯電話可)	※申込受付後の連絡に使用いたします。
FAX番号 (メールの方はメールアドレス)	※申込受付後の連絡に使用いたします。

※メールでのお申込みの際は、上記項目をメール本文に入力し、送信してください。

★送信先メールアドレス★ ssj.taiken@sswo.or.jp

以下事務局記入欄です。

1 体験日時	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
2 体験施設	
3 住所	