様式1

「福祉・介護体験学習事業」
「介護ロボット体験学習事業」　申込書

年　　月　　日

徳島県社会福祉協議会　徳島県福祉人材センター　　殿

申　込　者

学　校　名	
代 表 者 名	印
所　在　地	〒　　－ ＴＥＬ　：　　ＦＡＸ　：

申込内容

希望事業	希望する事業をお選び下さい。 １．福祉・介護体験学習　　２．福祉のしごと紹介（出前講座） ３．介護ロボット体験学習	
実施希望日		
実 施 施設	施設名	
	所在地	
参加予定者数	児童生徒	学年　　人
	教職員	人
実施担当者	御担当者名　：	
	連絡のつきやすい御連絡先、曜日や時間を御記入ください。	
希望する内容 学習のテーマやねらい		