

社会福祉援助技術現場実習の受入れに関する申請書

(※教育機関記入用)

社会福祉法人 長崎市社会福祉協議会
会 長 西 崎 武 博 様

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

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

記

1. 実習希望者について

(平成 年 4 月 1 日現在)

氏 名 <small>ふりがな</small>	学 部	学 科	学 年

*以下に当てはまる項目に○をつけてください。

- 現在、長崎市内に居住している • 実家が長崎市内である
- 長崎市内に所在する教育機関に在籍している

2. 受入れ希望期間

第1希望：平成 年 月 日～平成 年 月 日 (日間)

第2希望：平成 年 月 日～平成 年 月 日 (日間)

3. 受入れに関して希望すること

(*実習希望者記入用)

4. 長崎市社会福祉協議会を実習先として希望した理由

(*別添不可)

5. 実習で何を学びたいか

(*別添不可)