

記入日： 令和 年 月 日

ソーシャルワーク実習Ⅱの受入れに関する申請書

社会福祉法人 加古川市社会福祉協議会

理事長 田 淵 博 之 様

1 養成校名：

2 代表者：

3 所在地：

下記のとおり、社会福祉士の受験資格取得のため、貴会でのソーシャルワーク実習の受入れを希望します。

1 実習希望者について

(令和 年4月現在)

氏 名	学校名	学部・学科	学 年
住 所		生年月日	性 別
		年 月 日	男・女
希望実習時間			
			時間以上

*以下、当てはまる項目に○をつけてください。

- ・現在、加古川市内に居住している
- ・実家が加古川市内にある
- ・市内に所在する教育機関に在籍している
- ・その他本会での実習を希望する理由がある

[]

2 本会での実習を希望する理由

(本人記入欄)

3 上記希望者の推薦理由

(養成校記入欄)

担当者： () 連絡先： ()