

< 記入例 >

令和5年 7月 1日

(ふりがな) いばらきけんりつふくしこうとう		(ふりがな) じんざい たろう	
学校名	茨城県立 福祉高等 学校	担当者名 人材 太郎	
		職名 進路指導担当主任	
連絡先	メールアドレス (必須) jinzaikakuho@ibaraki-welfare.or.jp		
	住 所 〒310-8586 水戸市千波町1918		
	電話番号	029-241-4544	F A X 番号

	(ふりがな) 生徒氏名		学年	体験者住所 (市町村名)	希望地域・事業所名
①	☒ 見学 ☐ 体験	しのはら たかゆき 篠原 隆之	1 年	水戸市	水戸市
②	☐ 見学 ☒ 体験	きつかわ まり 橘川 まり	1 年	ひたちなか市	水戸市、ひたちなか市
③	☒ 見学 ☐ 体験	おかざき けい 岡崎 圭	2 年	東海村	ひたちなか市
④	☐ 見学 ☐ 体験		年		
⑤	☐ 見学 ☐ 体験		年		

①	8月 1日（火）～ 8月 1日（火）までの（ 1 ）日間
②	8月 8日（火）～ 8月10日（木）までの（ 3 ）日間
③	8月24日（木）～ 8月24日（木）までの（ 1 ）日間
④	月 日（ ）～ 月 日（ ）までの（ ）日間
⑤	月 日（ ）～ 月 日（ ）までの（ ）日間
ご要望・ご意見	

*学校取りまとめ申込書（様式第2号）と申込書（様式第1号）を人数分添えて提出してください。（17才以下の場合は、保護者の同意欄に署名のこと）

*受入れ事業所の都合により、希望者全員同施設での見学・体験が難しい場合がございます。

*事業所により、事前の健康診断・細菌検査が必要な場合がございますが、その際の費用は自己負担となります。

*感染症の流行など状況により、延期・中止となる場合がありますのでご了承ください。