様式２－①　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（大学→石川県社会福祉協議会）

**令和２年度 介護等体験申込書**

令和　　　年　　　月　　　日

**石川県社会福祉協議会事務局長　様**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 大学等名 |  | 介 護 等  体験担当課　　名 |  |
| 住　　所  (連 絡 先) | 〒 | | |
| 担当者氏名 | ＴＥＬ | |
| Ｅﾒｰﾙ | ＦＡＸ | |

**【総括表】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込学生総数 | 人 | 体験総日数  (学生数×５日) | 延べ　　　　　　日 |
| 体験費用 | 総　額　　　　　　　　　　　　円 （＠１，５００円×体験総日数） | | |
| 振込予定日 | 令和２年　　　月　　　日　　　　＊振込締切　５月２９日（金） | | |
|  |  | | |
| 介護等体験費用振込先：北國銀行　県庁支店　普通　００３７６７  社会福祉法人　　理事長 | | | |

**【備　考】**

|  |
| --- |
|  |

【申込み・問い合わせ先】

|  |
| --- |
| 〒９２０－０９３５　石川県金沢市石引４丁目１７番１号　石川県本多の森庁舎１階  石川県福祉の仕事マッチングサポートセンター（石川県社会福祉協議会）  ＴＥＬ ０７６-２３４-１１５１／ＦＡＸ ０７６-２３４-１１５３ |

※「介護等体験申込書」(様式２－①)１枚　+　(様式２－②) （申込み人数分）を上記「あて先」へ郵送してください【令和２年４月３０日（木）必着】。