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

**令和６年度　介護等体験申込書（総括）**

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) | 〒 | | | |
| ＴＥＬ： | ＦＡＸ： | | |
| メールアドレス： | | | |
| 担当者氏名 |  | | | |

**【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 | 金　　額　　　　　　　　　　　　　円 （＠１，５００円×体験総日数） | | | |
| 振込予定日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | | 【振込締切日】５月３１日（金）  **※上記に限らず、振込については相談可** | |
| 振込人名義 |  | | | |
| 【体験費用振込先】北國銀行　県庁支店　普通　００３７６７  　　　　　　　　　（ﾌﾘｶﾞﾅ）フク．イシカワケンシャカイフクシキョウギカイ  　　　　　　　　　　　　　 リジチョウ　アタカタテキ  社会福祉法人　石川県社会福祉協議会　理事長　安宅建樹 | | | | |

**【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 |

※総括（様式２－①）+　個人（様式２－②）×人数分を上記「あて先」へ郵送してください。

【令和６年４月２６日（金）必着】