

平成28年 月 日

平成29年度 社会福祉士相談援助実習 申込書

福岡市社会福祉協議会会長 様

大学・学校名

代表者

実習担当者

連絡先 (TEL)

(FAX)

(Mail)

㊟

下記の通り、実習の受け入れを希望します。

1. 実習を志望する学生

◆ 氏名

◆ 学部

◆ 学科

◆ 学年・年齢 (平成28年4月現在)

志望動機 (A4用紙使用・800字以内) を添えてお申し込みください。

- ・福岡市社会福祉協議会を志望した理由
- ・実習で何を学びたいか 等