

提出締め切り：令和7年 7月9日（水）

令和7年度 社会福祉体験学習参加申込書・参加承諾書

社会福祉体験学習 参加申込書			
参加者氏名 ふりがな		性別	
住所 〒 -		電話	
メールアドレス（こちらからのお知らせを受け取れる場合のみ）			
学校名及び学年			
体験学習希望施設及び希望体験学習日			体験したいこと
第1希望 ①	体験No. (-)	希望学習日	
	希望施設名	月 日～ 月 日	
第1希望 ②	体験No. (-)	希望学習日	
	希望施設名	月 日～ 月 日	
第2希望	体験No. (-)	希望学習日	
	希望施設名	月 日～ 月 日	
第3希望	体験No. (-)	希望学習日	
	希望施設名	月 日～ 月 日	

※施設の場所と交通手段を、あらかじめご確認ください。

※2ヶ所で2回分体験されたい場合は、「第1希望①」「第1希望②」の合計2ヶ所にご記入ください。

※申し込み多数の場合、上記第1希望以外の施設になる場合があります。ご了承ください。

社会福祉体験学習 参加承諾書（保護者様ご記入欄）	
社会福祉体験学習に参加することを承諾いたします。	
保護者氏名(自署)	続柄
緊急連絡先 TEL①	続柄() TEL② 続柄()
交通手段：徒歩・自転車・バス・電車・自動車（家族が送迎）・その他（ ）	
※写真の取り扱いについて 体験学習中に記録として写真を撮らせていただきます。各種広報、インターネット等に体験中の生徒様の写真を掲載してもよろしいですか？下記番号を○で囲んでください。 ① 可 ・ ② 後ろ姿等、顔が見えない場合に限り可 ・ ③ 不可	

※個人情報の取り扱いについて

「参加申込書」に記載された個人情報は、当体験学習の適正かつ円滑な実施のみに使用させていただきます。

＜お問い合わせ・お申し込み＞

社会福祉法人 福知山市社会福祉協議会

〒620-0035 福知山市字内記10-18 福知山市総合福祉会館

TEL 0773-25-3211 FAX 0773-24-5282

Eメール：borasen@fuku-shakyo.sakura.ne.jp