

平成30年度福祉のしごと職場見学ツアー  
 見学施設・事業所応募様式

平成 年 月 日

法人名 施設・事業所名	法人名：			事業 種別	高齢	障害
	施設・事業所名：				児童	複合
所在地	〒					
連絡先	TEL：			FAX：		
担当者	職名		(ふりがな) 氏名			
希望地域	神戸 阪神 東播磨 中播磨 西播磨 北播磨 但馬 丹波 淡路					
希望受入月	8月 9月 10月 11月 12月 2月 いつでもよい					
希望曜日	平日		土・日・祝可能		いつでもよい	
希望時間帯	午前		午後		どちらでもよい	
条件に合った 駐車場	専用			兼用(当日専用ができる)		
説明のための 会場	会議室( 人定員)		集会室( 人定員)			
見学のための 対応人員	説明者： 人		見学案内者： 人			
実施時間	見学時間2時間(説明： 時間 見学： 時間)					
見学内容案 (当日の見学ル ートに沿って、 説明内容、見学 場所等をご記入 下さい。)						
その他連絡事項						

※ 適宜、該当の項目に○印をつけてください。

応募締切：平成30年4月24日(火)