

# FAX 054-272-8831 静岡県社会福祉人材センター行き 《福祉のしごと学び体験ツアー 申込書》

	(ふりがな) 氏 名	性別	番号に○印をつけて ください	学校名・学年 (保護者の方はお子様の学校名・ 学年をご記入ください)	希望地区に○印を つけてください	住所・電話番号	備 考
①	( )	男 女	1. 中学生 2. 高校生 3. 保護者 4. 教 員	学校 年	東 部 ----- 中 部 ----- 西 部	〒    -  (    )    -	
②	( )	男 女	1. 中学生 2. 高校生 3. 保護者 4. 教 員	学校 年	東 部 ----- 中 部 ----- 西 部	〒    -  (    )    -	
③	( )	男 女	1. 中学生 2. 高校生 3. 保護者 4. 教 員	学校 年	東 部 ----- 中 部 ----- 西 部	〒    -  (    )    -	
④	( )	男 女	1. 中学生 2. 高校生 3. 保護者 4. 教 員	学校 年	東 部 ----- 中 部 ----- 西 部	〒    -  (    )    -	
⑤	( )	男 女	1. 中学生 2. 高校生 3. 保護者 4. 教 員	学校 年	東 部 ----- 中 部 ----- 西 部	〒    -  (    )    -	

※FAX後、確認のため 県社会福祉人材センター **054-271-2110** まで必ずお電話ください。

※御記入いただいた個人情報については、本ツアーの連絡以外に使用することはありません。

**申込締め切り日 7月13日(木)** (申し込み多数の場合は抽選。ご参加いただく方のみ郵送にてご連絡させていただきます。) ※先着順ではありません。