

介護等体験申込書

平成 年 月 日
発 号

青森県社会福祉協議会 御中

大学等名	
住所(連絡先)	〒 -
	TEL _____
	担当者 _____ FAX _____

「小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る介護等体験」について、下記により申し込みます。

申込学生総数	人	延べ体験日数	日
体験費用	総額 円 (@2,000円×述べ体験日数分)		
振込日	平成 年 月 日		
フリガナ 振込人名義			