平成 31 年度北区社会福祉協議会社会福祉士相談援助実習申込書

学　　校　　名	
学　　部 学　　科　　名 コ　ー　ス　名	
住　　所	
実習ご担当者名 （部署名）	
電話／ＦＡＸ	電話　　ＦＡＸ
メールアドレス	
カリキュラム上の 本実習の位置づけ	□社会福祉士相談援助実習 □その他
自由記入欄	実習に対するご要望や、具体的に社協実習を希望されている学生の実習希望理由などがございましたら是非ご記入ください。
備　　考	

平成 31 年 3 月 1 日必着

■申し込み先
社会福祉法人北区社会福祉協議会　管理係　担当：大園
〒114-0021 東京都北区岸町１－６－１７
電話　０３－３９０６－２３５２　FAX　０３－３９０５－４６５３

※お申込みは、FAX または郵送にてお願い致します。メールでの受付は行っておりません。