

様式第1号

実習受入内容登録(新規・変更)書

令和 年 月 日

社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会会長 殿

シニアインターンシップ事業実施要綱に記載の事項を了解の上、次のとおり実習受入内容を登録します。

団体 及び 代表者名	
所在地	〒 電話: ファクシミリ:
実施場所 ※所在地と同じ場合は省略可	〒
担当者	氏名: 電話: 連絡先:
受入可能人数	
受入可能期間	
体験時間	時 分 ~ 時 分(1日 時間)
体験内容	
備考	