

様式第2号

シニアインターンシップ体験申込書

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、シニアインターンシップを希望しますので、次のとおり申込みます。

ふりがな	
氏名	
生年月日	年 月 日(満 歳)
住所	〒 電話: Eメール:
経歴等	
希望体験期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月
希望体験場所	
希望体験内容	
希望理由	

