

社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会
職場体験(汎用的能力活用型インターンシップ)申込書

作成日 年 月 日

1. プロフィール

(ふりがな)			
氏名			
生年月日	西暦	年	月 日生(満 歳)
住所	〒		
電話(緊急時連絡先)			
メールアドレス			
所属 (学部名)	大学名		
	学部・学科		
	学年次	年生	

2. 体験希望日程等(体験は原則、5日間とします。)

希望日程 (体験可能な日程に✓) (複数✓可)	☐ A 日程: 令和 8 年 8 月 18 日(火)~8 月 24 日(月)
	☐ B 日程: 令和 8 年 9 月 9 日(水)~9 月 15 日(火)
主に体験して みたい内容 (3つ程度に○)	・地域福祉/ボランティア部門、 ・福祉施設・団体の活動支援部門 ・福祉人材確保・育成研修部門 ・生活困窮者相談支援部門 ・その他(具体的に) ・地域福祉/社協・民生委員支援部門 ・権利擁護/相談業務部門 ・法人運営・企画部門

関心のある本会事業があればご記入ください。

--

3. 志望動機

4. 今回のインターンシップで学びたいこと

5. 4.を達成するための心がけ(インターン中意識したいことなどをご記入ください。)

○配慮を希望したいことなどがあればお書きください。