様式２－①　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（大学等　→　石川県社会福祉協議会）

**令和６年度　介護等体験申込書（総括）**

令和　　　年　　　月　　　日

**石川県社会福祉協議会事務局長　様**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 大学等名 |  | 介 護 等体験担当課　　名 |  |
| 住　　所(連 絡 先) | 〒 |
| ＴＥＬ： | ＦＡＸ： |
| メールアドレス： |
| 担当者氏名 |  |

**【総括表】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込学生総数 | 　　　　　　　人　 | 体験総日数(学生数×５日) | 延べ　　　　　　日　 |
| 体験費用 | 金　　額　　　　　　　　　　　　　円 （＠１，５００円×体験総日数） |
| 振込予定日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | 【振込締切日】５月３１日（金）**※上記に限らず、振込については相談可** |
| 振込人名義 |  |
| 【体験費用振込先】北國銀行　県庁支店　普通　００３７６７　　　　　　　　　（ﾌﾘｶﾞﾅ）フク．イシカワケンシャカイフクシキョウギカイ　　　　　　　　　　　　　 リジチョウ　アタカタテキ社会福祉法人　石川県社会福祉協議会　理事長　安宅建樹 |

**【備　考】**

|  |
| --- |
|  |

【申込み・問い合わせ先】

|  |
| --- |
| 〒９２０－０９３５　石川県金沢市石引４丁目１７番１号　石川県本多の森庁舎１階石川県福祉の仕事マッチングサポートセンター（石川県社会福祉協議会）ＴＥＬ ０７６-２３４-１１５１／ＦＡＸ ０７６-２３４-１１５３ |

※総括（様式２－①）+　個人（様式２－②）×人数分を上記「あて先」へ郵送してください。

【令和６年４月２６日（金）必着】