（様式第１号）　　　　　藤岡市社会福祉協議会就労自立促進事業

就労体験・見学受入企業、団体等　申込書

年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 企業・団体名 | （ふりがな） |
|  |
| 所在地 | 〒 |
| 代表者名 | （ふりがな） |
|  |
| 担当者名（部署名） | （ふりがな） |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　） |
| 連絡先 | TEL　　　　　　　　　　　　　　　　FAX　E-mail |
| 体験・見学を行う事業所名、所在地等（上記所在地と異なる場合） | （事業所名）（住 所）　〒（連 絡 先）　　　　　　　　　　　 |
| 体験・見学の内容 |  |
| HP、広報掲載 | □掲載可　　　　　　　　　　□掲載不可 |
| 確認欄 | □　知りえた個人情報を本人の許可なく第三者に漏らしません。 |

※HP・広報掲載及び確認欄の□にチェックをお願いいたします。

※**FAX**、**メール**のいずれかで申込をお願いいたします。

社会福祉法人藤岡市社会福祉協議会

〒375-0024　群馬県藤岡市藤岡1485藤岡市総合学習センター南棟1階

**【****電話】0274-22-5647****【FAX】0274-22-6036**

**【E-mail】**fuji-shakyo@poppy.ocn.ne.jp　　　　　　　　担当：篠原、山川