

参加申込書

令和 年 月 日

七峰会 福祉インターンシップ

ふりがな	生年月日	年 月 日生(満 歳)
氏 名		
〒		
住 所		
携帯電話	アドレス	@
学校名	学部	年
参加希望日 (希望日に○をつけて下さい) (複数日の参加も可能)	令和6年5月8日(水) 【 】	【 】
	令和6年5月9日(木) 【 】	【 】
	令和6年5月10日(金) 【 】	【 】

5月8日(水)実施

- ① 障害者支援施設山郷館 (身体障がいの方への支援)
- ② 障害者支援施設拓光園 (知的障がいの方への支援)
- ③ デイサービスセンターわかば (高齢者の方への支援)

5月9日(木)実施

- ① 特別養護老人ホームサンアップルホーム(高齢者の方への支援)
- ② 就労サポートひろさき (障がいの方への就労支援)
- ③ 児童発達支援センターはあと (障がい児への支援)

5月10日(金)実施

- ① 障害者支援施設山郷館くろいし(身体障がいの方への支援)
- ② 山郷館総合支援センター黒石(障がいの方への支援)
- ③ 障害者支援施設旭光園(障がいの方への就労支援)

※送迎を希望されない方は、①の施設に8日と9日は10:00、10日は9:30集合となります。