

申込期限: 令和5年7月5日(金) 申込先: 山鹿市社会福祉協議会 FAX: 0968-36-9310

ワークキャンプ 参加申込書

学校名	大学	学部 学科		学年	年生
ふりがな 氏名		男・女	生年月日	平成	年 月 日
住所	〒		☎(連絡がつく 番号を)		
アレルギー の有無	あり() なし		その他 特記事項		

希望欄	【自由枠】※希望する施設に希望日を書いてください			
	No.	施設名	住所	希望日
	1	山鹿リハビリセンター	山鹿市熊入り町 313	
	2	愛隣の家	山鹿市津留 2027	
	3	チブサン荘	山鹿市鍋田 1888-1	
	【期日指定】※希望する施設の番号に○を書いてください			
	No.	施設名	住所	期日
	4	たい志	山鹿市方保田 3063-1	8/7 (水) ~8/8 (木)
	5	いつでんくるばい	山鹿市熊入町 1093	8/7 (水) ~8/8 (木)
	6	岩原の郷	山鹿市鹿央町岩原 4224	8/6 (火) ~8/7 (水)
7	かおう保育園	山鹿市鹿央町合里 380-3	8/8 (木)	
8	鹿央デイサービスセンター	山鹿市鹿央町合里 1608	8/5 (月) ~8/6 (火)	

以下のアンケートにもご協力をお願いします。(箇条書きでもかまいません)
①今回、参加しようと思った理由は何ですか？
②自己PRなど、自由にご記入ください。

※出来るだけ希望に沿いたいと思いますが、応募状況によっては調整をさせていただきますので、あらかじめご了承ください。