令和　　年　　月　　日

令和９年度 社会福祉士ソーシャルワーク実習申込書

福岡市社会福祉協議会会長 様

大学・学校名
代表者　　㊞
実習担当者
連絡先　（TEL）
（FAX）
（Mail）

下記の通り、実習の受け入れを希望します。

１．実習を志望する学生

◆ 氏名

◆ 学部

◆ 学科

◆ 学年・年齢（令和９年４月現在）

志望動機（A4 用紙使用・800 字以内）を添えてお申し込みください。
・福岡市社会福祉協議会を志望した理由
・実習で何を学びたいか　等