

(様式1)

令和 年 月 日

社会福祉法人うらわ学園
理事長 平 沼 智 様

学 校 名 _____

校 長 _____ 印

体験実習依頼書

下記のとおり「うらわ学園」体験実習を依頼します。

記

	生徒氏名	体験するサービス ※○を付ける	期 間	保険加入の有無 ※○を付ける	
				傷害保険	損害保険
1		自立・移行・B型	／ ～ ／		
2		自立・移行・B型	／ ～ ／		
3		自立・移行・B型	／ ～ ／		
4		自立・移行・B型	／ ～ ／		
5		自立・移行・B型	／ ～ ／		

担 当 : _____

電話番号 : _____

F A X : _____