

様式1号

年 月 日

大阪府障がい者自立相談支援センター所長 あて

養成機関等名称
代表者

学生実習依頼書

年度学生実習の受入について、下記のとおり依頼します。

記

学部学科学年 :

実習希望者氏名(フリガナ) :

実習希望期間 :

連絡先 :

興味のある分野: 身体障がい者支援
知的障がい者支援、
高次脳機能障がい児・者支援
その他障がい者支援全般(人材育成・啓発等)

志望動機 :

その他参考となる資料

(参考) 当センターに実習が決定した後に、興味のある分野及び志望動機等を参考にして、
分野を決定させていただきます。