

平成29年度 福祉業界1Dayチャレンジ（職場体験事業） 実施報告書

社会福祉法人京都府社会福祉協議会 会長 様

法人名

事業所名

代表者

(公印)

住 所

標記事業の実施について、終了したので関係書類を添えて報告します。

1 添付書類

- (1) 体験終了者名簿（様式8）
- (2) 体験プログラム
- (3) 募集案内、体験者に配布した資料
- (4) アンケート（結果）

2 実施内容

- (1) 実施会場（施設・事業所名）

- (2) 体験終了者数

3 評価（具体的に記載）

---

---

---

---

---

連絡先：（担当者名）・（電話番号）・（FAX）・（メールアドレス）

担当者：

電話番号：

FAX：

Mail：