

様式 8

平成29年度 福祉業界1Dayチャレンジ（職場体験事業） 終了者名簿

No.	氏 名	性別	住 所	体験 日数	該当を○で囲む
			職場体験実施日		
1		男・女	月 日		一般・大学・短大・ 専門学校・高校
2		男・女	月 日		一般・大学・短大・ 専門学校・高校
3		男・女	月 日		一般・大学・短大・ 専門学校・高校
4		男・女	月 日		一般・大学・短大・ 専門学校・高校
5		男・女	月 日		一般・大学・短大・ 専門学校・高校
6		男・女	月 日		一般・大学・短大・ 専門学校・高校
7		男・女	月 日		一般・大学・短大・ 専門学校・高校
8		男・女	月 日		一般・大学・短大・ 専門学校・高校
9		男・女	月 日		一般・大学・短大・ 専門学校・高校
10		男・女	月 日		一般・大学・短大・ 専門学校・高校

体験者総数	人
-------	---

(職場体験事業について、お気づきの点があればご記入ください)