

実習生紹介票

年 月 日現在

過去三ヶ月以内に
撮影した写真
(30×40mm)

ふりがな 氏名	性別
------------	----

ふりがな 現住所 〒

電話番号() - 携帯電話番号 () -

E-Mail

保険加入状況(いずれかの数字に○) 1 学生課が斡旋している「学生教育研究災害傷害保険」および「学研災付帯賠償責任保険」 2 生協で扱っている「学生総合保険」および「学生賠償責任保険」 3 その他の保険()

当該施設での基礎実習を希望した動機

当該施設での基礎実習を通じて特に学びたいこと・体験したいこと

連絡先: 首都大学東京 都市教養学部 人文・社会系 社会福祉学分野 実習担当教員 杉野昭博 和気純子 長沼葉月 室田信一 安藤 藍 〒192-0397 東京都八王子市南大沢 1-1 TEL 042-677-2122/FAX 042-677-2124 Email:syafuwww@tmu.ac.jp
