



《フクシゴト体験フェア 2025》
受入施設向け申込書

施設名 (正式名称)			
代表者名 (役職名)		受入担当者名 (役職名)	
所在地	〔住所〕 〒 _____ _____ 〔電話〕 _____ 〔FAX〕 _____ 〔Mail〕 _____ 〔交通機関〕 _____ 線 _____ 駅下車 バス 分 (バス停 _____ 下車) 徒歩 分		
施設概要	(プログラムに掲載する施設紹介文・PR をご記入ください)		
体験概要	体験内容		受入期間・時間
			/ ~ / / ~ / 月・火・水・木・金・ 土・日・祝日 : ~ : : ~ :
	年齢層	受入可能人数	その他条件
	<input type="checkbox"/> 全年齢対象 (18 歳以上) <input type="checkbox"/> ____ 歳 ~ ____ 歳まで <input type="checkbox"/> その他 ()	1 日 _____ 人 期間全体 _____ 人	・応募に必要な資格 () ・食費 (¥) ・検便 (必要・不要) ・その他 ()
体験日時調整	<input type="checkbox"/> 体験者から (電話で・メールで) 連絡 <input type="checkbox"/> 施設担当者から (電話で・メールで) 連絡		
受入に関する 質問・要望			