**（様式１）職場体験事業**

『職場体験事業受入承諾書』

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会 事務局長 様

三重県福祉人材センターが実施する職場体験事業において、体験者の受入れを承諾いたします。

また、受入れの継続が困難になったときは、三重県福祉人材センターへ連絡をします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法 人 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人代表者名