

福祉の職場体験申込書(一般)

申込日 平成 年 月 日

下記の通り、福祉の職場体験を申し込みます。

尚、この体験にて知り得た情報は、体験中はもとより体験後においても、決してこれを他に漏らしません。

ふりがな		性別
氏名		男 ・ 女
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日 (歳)	
住所	〒	
連絡先	* 当センターからさせていただきます。必ず連絡のとれる番号をお書きください。	
	電話番号	
	携帯番号	

体験希望日	希望体験日数に ○をつけて下さい。	1日 ・ 2日 ・ 3日 ・ 4日 ・ 5日				
	* 日程調整の都合上、1日のみを希望の方は申込み日の2週間後以降の希望日をお書きください。2～5日間を希望の方は1か月後以降の希望日をお書きください。第3希望まで必ずお書きください。(希望日について詳細が必要であれば備考欄にご記入下さい。)					
	第1希望	月	日	曜日	～	月 日 曜日
	第2希望	月	日	曜日	～	月 日 曜日
	第3希望	月	日	曜日	～	月 日 曜日
備考						
体験希望先	* 「職場体験受入リスト」から希望先を選んでください。第3希望まで必ずお書きください。					
	第1希望	番号()	施設名()			
	第2希望	番号()	施設名()			
	第3希望	番号()	施設名()			
体験先までの 交通手段 (予定)	該当するものを○で囲んでください。 車 ・ 原付 ・ 自転車 ・ 徒歩 ・ 公共交通機関 ・ その他()					
現在の職業 等	無職 ・ 在職中(職種) 学生(学校名 / 学部 学科)					
福祉職場の 経験・資格	経験	無 ・ 有(年 月 / 分野: 高齢 ・ 障害 ・ 児童 ・ その他)				
	資格	無 ・ 有(資格名)				
参加の動機 (複数選択可)	1. 職場の雰囲気を知りたい 2. 仕事の内容を知りたい 3. 福祉の仕事に向か適性を知りたい 4. その他()					
知った きっかけ	1. ハローワーク 2. 市町役場 3. 学校 4. 社会福祉協議会 5. その他()					
特記事項 (配慮してほしい点など)						

送付先	滋賀県社会福祉協議会 滋賀県介護・福祉人材センター 〒525-0032 草津市大路1-1-1 ガーデンシティ草津・エルティ932 3階 TEL:077-567-3925 FAX:077-567-3928
	滋賀県社会福祉協議会 滋賀県湖北介護・福祉人材センター 〒526-0036 長浜市地福寺町4-36 長浜市民交流センター 1階 TEL:0749-64-5125 FAX:0749-64-5126

【個人情報の取り扱いについて】

ご記入いただいた個人情報は本事業のみで使用するものであり、他の目的で使用することはありません。