

福祉の職場体験申込書(高校生)

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
学校名・ 連絡先	学校名		学科	
	学年	年生	担当教諭	
	電話番号		FAX	

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。				
	自転車 ・ 徒歩 ・ 公共交通機関 ・ その他()				
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. 福祉の仕事に向かか適性を見極めたい 4. 就職希望先として体験したい 5. その他()				
知ったきっかけ	1. 学校 2. その他()				
特記事項 (配慮してほしい点など)					

送付先	滋賀県介護・福祉人材センター 南部介護・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
	滋賀県介護・福祉人材センター 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。