

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 ○をつけてください。 | 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ください。) | | | | |
| | 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。