**様式１－②**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（体験申込者用）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 大学等名 |  |  |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 　整理番号 |  |  |
|  |  |  |

　**介　護　等　体　験　申　込　書**

●　訂正は、訂正印を押さず、二重線を引いて余白にご記入ください。

＊楷書で、はっきりとご記入ください。姓と名の間は、1マス空けてください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　１．体験申込者氏名　 |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　　　　　　　　　　 ＊姓と名の間は、1マス空けてください。濁点は同じマスの中にご記入ください。 |
| 　　　　　フリガナ　　　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|  |  |  |
| 　　２．生年月日　　　　　　 |  |  |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日生　＊西暦でご記入ください。 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ３．性別　　　　　　  |  | 1.男　2.女　　＊電話番号は左詰で市外市内局番の間にハイフン（－）を入れてください。 |
|
| 　　４．電話番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 携帯電話の例：090-\*\*\*\*-\*\*\*\* |
|  |
| 　　５．住所（連絡先）〒  |  |  |  | － |  |  |  |  |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＊住所は、楷書で都道府県名からご記入ください。＊番地等2桁の数字は、1桁ずつマスの中にご記入ください。 |
| 　　　　　　　　　　　　　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |

　　６．希望内容　　　＊枠内には**Ｗｅｂ上の期間どおり**にご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 期間 |  |  | 月 |  |  | 日 | ～ |  |  | 月 |  |  | 日 | 　 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ＊「体験受入可能社会福祉施設等一覧表」または「受入調整システム」を参照してご記入ください。 |
| 　　　　　　　　　　　　 | 施設 | 施設コード |  |  |  |  | － |  |  |  |
| 　　　　　 | 施設名 |  | 　 |
| 　 ＊（別表２）「市町コード表」または「受入調整システム」の「施設情報」を参照してご記入ください。 |
|  | 地域 | 市町コード |  |  |  |  |  |
| 　　　　 | 市町名 |  |  |

　 　　　　　　　　　＊振替え等がある場合は、実際の体験日を右側余白にご記入ください。

**７**．備　考　　　＊県外大学等で滋賀県以外に居住されている方は、滋賀県の住所を上記に、

通学中の連絡先(郵便番号､住所､電話番号等)をこの欄にご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 　　　　 | 　 |
|  |  |
|  |  |