




# 福祉の 職場体験

## 申込書の書き方について

### 参加申込書(個人用) 記入例

福祉の 職場体験		参加申込書(個人用)		平成30年 7月 1日		
1 住所	ふりがな	わかさと たろう	性別(該当に○)	<input checked="" type="radio"/> 男・女	年齢	25歳
	氏名	若里 太郎	区分(該当に○)	学生	<input checked="" type="radio"/> 一般	年
			学校名・学年			年
2 連絡先	〒	380 - 0925				
		長野市若里7-7-7 若里ハイツ201号室				
参加の動機 (該当に○)	<input type="radio"/>	福祉の仕事に就きたい	<input type="radio"/>	福祉の仕事に関心がある		
	<input type="radio"/>	知識・技術を学びたい	<input type="radio"/>	実務の再体験		
3 福祉関係資格 (該当に○)	<input type="radio"/>	介護福祉士	<input type="radio"/>	社会福祉士	<input type="radio"/>	介護支援専門員
	<input checked="" type="radio"/>	ホームヘルパー(2級) 介護職員初任者研修	<input type="radio"/>	社会福祉主事	<input type="radio"/>	保育士
	<input type="radio"/>	看護師	<input type="radio"/>	その他( )		
4 希望施設名	※別紙【受入事業所一覧】をご覧になり、第3希望までお書きください。					
	第1希望	特別養護老人ホーム長野荘				
	第2希望	介護老人保健施設若里ホーム				
5 その他	第3希望	若里デイサービスセンター				
	※2~10日間の範囲で、第3希望までお書きください。 ※お申し込みいただいた日から体験開始まで2週間ほどかかります。					
	第1希望	30年 7月 27日(金)~30年 7月 30日(月)まで	4日間	<input checked="" type="checkbox"/> 土・日・祝も希望する		
希望体験コース	第2希望	30年 8月 3日(金)~30年 8月 7日(火)まで	5日間			
	第3希望	30年 8月 10日(金)~30年 8月 14日(火)まで	5日間			
	<input type="checkbox"/> 基礎体験コース <input checked="" type="checkbox"/> 業務体験コース(「体験の内容」をご確認の上、該当に☑)					
長野県福祉人材センターへの登録	1 登録中 2 未登録→(登録を希望する)・しない・よくわからない) 3 以前していた					
職場体験事業を知ったきっかけ (該当に☑)	<input checked="" type="checkbox"/> 福祉ジョブセミナー <input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> 長野県社会福祉協議会のホームページ <input type="checkbox"/> キャリア支援専門員 <input type="checkbox"/> 中学校・高校・専門学校 <input type="checkbox"/> その他( )					
ご希望・ご意見等ございましたらお書きください。						

\*遅くとも体験希望日の2週間前までにお申し込みください。  
\*記載された個人情報、本事業の運営以外の目的で利用することはありません。また、承諾なしに第三者に提供、開示することはありません。

 社会福祉法人 長野県社会福祉協議会  
 長野県福祉人材センター  026-227-0137

### 1 申込者住所・連絡先

職場体験を申し込まれ体験施設が決定しましたら、「職場体験調整結果通知」を送付しますので郵便物が確実に届くようマンション・アパート名等も記入してください。また、体験希望施設などの調整において、申込み記載内容などを問い合わせることがありますので、日中必ず連絡の取れる電話番号をご記入ください。

### 2 福祉関係資格

資格については、有無と資格名に○をしてください。

### 3 希望施設名

施設名は、別途「受入事業所一覧」を参考に記入ください。

### 4 体験希望日

- 希望日は必ず第3希望まで記入してください。
- 希望日はなるべく連続する日程(月曜日から金曜日)としてください。  
なお、土曜・日曜・祝日の体験を希望する場合は、□に✓を記入してください。

### 5 その他

体験を申し込むにあたり、特別な希望や体験をして学びたいことをご記入ください。

# 福祉の 職場体験

## 参加申込書(個人用)

平成 年 月 日

ふりがな 氏名	性別(該当に○)		男・女	年齢	歳
	区分(該当に○)		学生・一般		
	学校名・学年		年		
住所	〒				
連絡先	※受入事業所との調整にあたり、当センターから連絡させていただきます。必ず連絡の取れる番号をお書きください。				
	固定電話	-			
	携帯電話	-			
参加の動機 (該当に○)	福祉の仕事に就きたい		福祉の仕事に関心がある		
	知識・技術を学びたい		実務の再体験		
	その他 ( )				
福祉関係資格 (該当に○)	有	介護福祉士	社会福祉士	介護支援専門員	
		ホームヘルパー(級) 介護職員初任者研修	社会福祉主事	保育士	
		看護師	その他 ( )		
	無				
希望施設名	※別紙【受入事業所一覧】をご覧になり、第3希望までお書きください。				
	第1希望				
	第2希望				
	第3希望				
体験希望日	※2~10日間の範囲で、第3希望までお書きください。 ※お申し込みいただいてから体験開始まで2週間ほどかかります。				<input type="checkbox"/> 土・日・祝も希望する
	第1希望	年 月 日 ( ) ~	年 月 日 ( ) まで	日間	
	第2希望	年 月 日 ( ) ~	年 月 日 ( ) まで	日間	
	第3希望	年 月 日 ( ) ~	年 月 日 ( ) まで	日間	
希望体験コース	<input type="checkbox"/> 基礎体験コース <input type="checkbox"/> 業務体験コース(「体験の内容」をご確認の上、該当に☑)				
長野県福祉人材センターへの登録	1 登録中 2 未登録→(登録を希望する・しない・よくわからない) 3 以前していた				
職場体験事業を知ったきっかけ (該当に☑)	<input type="checkbox"/> 福祉ジョブセミナー <input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> 長野県社会福祉協議会のホームページ <input type="checkbox"/> キャリア支援専門員 <input type="checkbox"/> 中学校・高校・専門学校 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
その他	ご要望・ご意見等ございましたらお書きください。				

\*遅くとも**体験希望日の2週間前まで**にお申し込みください。

\*記載された個人情報は、本事業の運営以外の目的で利用することはありません。また、承諾なしに第三者に提供、開示することはありません。

