

【福祉の職場体験】参加申込書（個人用）

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 | ※1~10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・祝日も希望する |
| | 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 | |
| 長野県福祉人材センターへの登録 (該当に☑) | <input type="checkbox"/> 登録中 <input type="checkbox"/> 登録を希望する | | | | |
| 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。 | | | | |

※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。

●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。

申込書の書き方について

参加申込書(個人用) 記入例

申込者住所・連絡先

職場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。

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。

希望施設名

施設名は、別途「受入事業所一覧」を参考にご記入ください。

体験希望日

①希望日は必ず第3希望まで記入してください。
②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。

【福祉の職場体験】参加申込書(個人用)

2019年 7月 1日

| | | | | | |
|---------------------------|---|---|------------------------------------|--------------------------------------|------|
| ふりがな | わかさと たろう | 性別(該当に○) | <input checked="" type="radio"/> 男 | 年齢 | 25 歳 |
| 氏名 | 若里 太郎 | 区分(該当に○) | 学 生 | <input checked="" type="radio"/> 一 般 | |
| | | 学校名・学年 | | | 年 |
| 住 所 | 〒380 - 0925 長野市若里7-7-7 若里ハイツ201号室 | | | | |
| 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 | 026 - 111 - 2222 | | | |
| | 携帯電話 | 090 - 111 - 2222 | | | |
| 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 | | | |
| | その他 () | | | | |
| 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) <input type="radio"/> 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 () | | | |
| | 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。 ※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。 | | | | |
| | 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 | | | |
| | 第3希望 | 若里デイサービスセンター | | | |
| 体験希望日 | ※1~10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 checked="" type="checkbox"/> 土・日・祝日も希望する | | | |
| | 第1希望 | 2019年 7月 26日(金)~2019年 7月 29日(月)まで | 4 日間 | | |
| | 第2希望 | 2019年 8月 2日(金)~2019年 8月 6日(火)まで | 5 日間 | | |
| | 第3希望 | 2019年 8月 9日(金)~2019年 8月 13日(火)まで | 5 日間 | | |
| 長野県福祉人材センターへの登録 (該当に✓) | <input type="checkbox"/> 登録中 <input checked="" type="checkbox"/> 登録を希望する | | | | |
| 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 () | | | | |
| そ の 他 | ご要望・ご意見等ございましたらお書きください。 | | | | |

※記載された個人情報には、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。

●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。

長野県社会福祉協議会 (長野県指定) 長野県福祉人材センター FAX **026-227-0137**

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。