

年 月 日

### 「福祉の職場体験事業」受入希望調書

法人名	
-----	--

「福祉の職場体験事業」について、下記のとおり受け入れを希望します。

#### 記

#### 1 事業所名等

事業所名		事業種別※1	
------	--	--------	--

※1事業種別は下欄から選択

特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・地域密着型特別養護老人ホーム 通所介護(デイサービス)・短期入所生活介護(ショートステイ) 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)・小規模多機能型居宅介護 介護付き有料老人ホーム(特定施設)・養護老人ホーム・軽費老人ホーム 障害者就労継続支援A型・障害者就労継続支援B型・その他障害者関係事業 保育所・乳児院・児童発達支援事業・その他	
---	--

事業所住所	〒		事業所 エリア※2	
	住所	長野県		
	※2 事業所エリアは 右から選択		佐久・上小・諏訪・上伊那・飯田下伊那・木曾 松本・大北・長野・中野飯山	
電話番号		FAX		
申込担当者氏名				

#### 2 受入人数等

1日の受入可能人数		人	
受入可能時期	通年可		⇒
	条件あり		
受入可能曜日	いつでも可		⇒
	一部不可		

#### 3 留意事項

--