

記入例

令和 ○ 年 ○ 月 ○ ○ 日

「福祉の職場体験事業」受入希望調書

「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 法人名・事業所名等

法人名	社会福祉法人○○福祉会
事業所名	特別養護老人ホーム○○
事業種別 ※1から選択し記入	特別養護老人ホーム

※1事業種別

<p style="text-align: center;">高齢分野</p> 通所介護(デイサービス) 地域密着型通所介護 通所リハビリ 宅老所 小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) 短期入所生活介護(ショートステイ) 特別養護老人ホーム 地域密着型特別養護老人ホーム 介護老人保健施設 養護老人ホーム 軽費老人ホーム 介護付き有料老人ホーム(特定施設) その他()	<p style="text-align: center;">障がい分野</p> 障害者就労継続支援A型 障害者就労継続支援B型 生活介護 地域活動支援センター その他()
<p style="text-align: center;">児童・保育分野</p> 保育所 認定こども園(幼保連携型・幼稚園型・保育所型) 児童養護施設 児童クラブ 児童発達支援事業 放課後等デイサービス その他()	

※その他の種別に該当する場合は、事前に本会へ確認してください。

事業所住所・エリア	〒	380-0936	
	住所	長野県 長野市中御所岡田98-1	
	事業所エリア ※○で囲む	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	026-226-7330	FAX	026-227-0137
申込担当者氏名	長野 太郎	E-mail	jinzai@nsyakyo.ne.jp

2 受入人数等

※体験のプログラム上、事業外への車等での移動が必要な場合には、体験者が同乗する車の自動車保険の補償範囲について確認し、下記に✓を入れてください。

1日の受入可能人数	2 人		体験者が補償範囲に含まれること を確認しました	<input type="checkbox"/> 確認済 <input checked="" type="checkbox"/> 移動なし
受入可能時期	通年可			
	条件あり	○		
受入可能曜日	いつでも可		⇒ 土日・祝日は受入不可	
	一部不可	○		

3 留意事項