

「福祉の職場体験事業」申込書兼同意書(個人用) **記入例**

※申込締切は、体験希望日の1ヶ月前です

令和 6 年 〇 月 〇〇 日

ふりがな 氏名	ながの たろう <b>長野 太郎</b>		区分(該当に○)	学生・ <b>一般</b>				
			性別(該当に○)	<b>男</b> ・女	年齢	〇〇 歳		
			学校名・学年	学校・年				
住所	〒 380 - 0936 <b>長野市中御所岡田98-1</b>							
連絡先	※調整にあたり、当センターから連絡させていただきます。必ず申込本人と連絡の取れる番号をお書きください。							
	TEL	<b>026 - 226 - 7330</b>						
	TEL(携帯)	<b>090 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇</b>						
参加の 動機 (該当に○)	<input checked="" type="checkbox"/>	福祉の仕事につきたい	<input type="checkbox"/>	福祉の仕事に関心がある	<input type="checkbox"/>	知識・技術を学びたい		
	<input type="checkbox"/>	実務の再体験	<input type="checkbox"/>	その他(				
	※上記の理由について、詳しくご記入ください。 <b>資格を取得後の実務経験がないので、体験を通して実際の現場を知ることによって福祉の仕事への理解を深め、就職に繋がりたいと思ったため。</b>							
福祉関係資格 (該当に○)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	介護福祉士	<input type="checkbox"/>	社会福祉士	<input type="checkbox"/>	介護支援専門員	
		<input type="checkbox"/>	看護師	<input type="checkbox"/>	保育士	<input type="checkbox"/>	社会福祉主事	
		<input type="checkbox"/>	実務者研修修了	<input type="checkbox"/>	介護職員初任者研修修了	<input checked="" type="checkbox"/>	ヘルパー( 2 級)	
		<input type="checkbox"/>	その他( )					
		<input type="checkbox"/>	無					
希望施設名(	第1希望	<b>特別養護老人ホーム〇〇荘</b>						
	第2希望	<b>介護老人保健施設△△ホーム</b>						
	第3希望	<b>〇〇デイサービス</b>						
	<input checked="" type="checkbox"/> いずれか1つの施設で体験希望 <input type="checkbox"/> すべての施設で体験希望							
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。(連続した日数での体験は、原則として最長5日まで) ※お申込みいただいてから体験開始まで1ヶ月ほどかかります。							
	第1希望	<b>6月 4日(火) ~ 6月 7日(金) まで</b>				<b>4日間</b>		
	第2希望	<b>6月26日(水) ~ 6月 28日(金) まで</b>				<b>3日間</b>		
	第3希望	<b>7月 8日(月) ~ 7月 26日(金) までの間で2日間</b>				<b>2日間</b>		
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 (※人材センターへの登録は、現在就職活動等をされている方が対象)							
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・大学等 <input type="checkbox"/> その他( )							
その他								

**同意書**

※福祉の職場体験事業では、**高校生以下の参加者は保護者の同意が必要**となります。下記同意書に署名、捺印のうえ、下記住所までご送付ください。

<b>福祉の職場体験参加同意書</b>	
社会福祉法人長野県社会福祉協議会長 様	令和 年 月 日
私は、上記体験者の福祉の職場体験参加を、保護者として同意いたします。	
■保護者氏名: _____ (印)	■体験者との続柄: _____
■保護者の住所: 〒 _____	
■緊急連絡先(電話番号): _____	

※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。

<送付先(同意書無)> FAX: 026-227-0137 / E-mail: jinzai@nsyakyo.or.jp

<同意書送付先> 〒380-0936 長野市中御所岡田98-1 (社)福祉長野県社会福祉協議会 福祉人材センター宛