

「福祉の職場体験事業」申込書(個人用)

令和 4 年 〇 月 〇〇 日

ふりがな 氏名	ながの たろう		性別(該当に○)	<input checked="" type="radio"/> 男・女	年齢	26 歳
	長野 太郎		区分(該当に○)	学生 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 一般		
			学校名・学年	・ 年		
住所	〒 380-0936					
	長野市中御所岡田98-1					
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。					
	TEL	026-226-7330				
	TEL(携帯)	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇				
参加の 動 機 (該当に○)	<input type="radio"/> 福祉の仕事につきたい		福祉の仕事に関心がある			
	<input type="radio"/> 知識・技術を学びたい		実務の再体験			
	<input type="radio"/> その他()					
福祉関係資格 (該当に○)	<input checked="" type="radio"/>	介護福祉士	社会福祉士	介護支援専門員		
		看護師	保育士	社会福祉主事		
		実務者研修修了	介護職員初任者研修修了	<input checked="" type="radio"/> ヘルパー(2 級)		
		その他()				
	無					
希 望 施 設 名	第1希望	特別養護老人ホーム〇〇荘				
	第2希望	介護老人保健施設△△ホーム				
	第3希望	□□デイサービスセンター				
	<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。 ※お申込みから体験開始まで3週間ほどかかります。					
	第1希望	7月25日(月) ~ 7月26日(火) まで			2日間	
	第2希望	8月3日(水) ~ 8月5日(金) まで			3日間	
	第3希望	8月22日(月) ~ 8月31日(水)の期間 で4日間(土日不可)			4日間	
長野県福祉人材 センターへの登録 (該当に <input checked="" type="checkbox"/>)	<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"/>)	<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						

※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 FAX番号 026-227-0137

E-mail: jinzai@nsyakyu.or.jp