

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	
事業所名	
事業種別 ※1から選択し記入	

※1事業種別

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・エリア	〒		
	住所	長野県	
	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		FAX	
申込担当者氏名		E-mail	

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

--