

【福祉の職場体験】参加申込書（個人用）

年 月 日

ふりがな 氏名	性別(該当に○)		男・女	年齢	歳
	区分(該当に○)		学 生 ・ 一 般		
	学校名・学年		年		
住 所	〒 ー				
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。				
	固定電話	ー			
	携帯電話	ー			
参加の動機 (該当に○)	福祉の仕事に就きたい		福祉の仕事に関心がある		
	知識・技術を学びたい		実務の再体験		
	その他 ()				
福祉関係資格 (該当に○)	有	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	ヘルパー (級)	
		その他 ()			
	無				
希望施設名 (該当に☑)	第1希望				
	第2希望				
	第3希望				
	<input 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。				<input type="checkbox"/> 土・日・祝日も希望する
	第1希望	月 日 () ~	月 日 () まで	日間	
	第2希望	月 日 () ~	月 日 () まで	日間	
	第3希望	月 日 () ~	月 日 () まで	日間	
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 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 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	ご要望・ご意見等ございましたらお書きください。				

※記載された個人情報は、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。

●遅くとも**体験希望日の3週間前まで**にお申込みください。

長野県協社 福祉人材センター  **026-227-0137** E-mail : jinzai@nsyakyo.or.jp

申込書の書き方について

参加申込書(個人用) 記入例

申込者住所・連絡先

職場体験施設が決定しましたら、「職場体験調整結果通知」を送付しますので郵便物が確実に届くようマンション・アパート名等も記入してください。

また、体験希望施設などの調整において、申込み記載内容などを問い合わせることがありますので、日中必ず連絡の取れる電話番号をご記入ください。

福祉関係資格

資格については、有無と資格名に○をしてください。

希望施設名

施設名は、別途「受入事業所一覧」を参考に記入ください。

体験希望日

希望日は必ず第3希望まで記入してください。

【福祉の職場体験】参加申込書(個人用)

令和4年 0月 0日

ふりがな	ながの たろう		性別(該当に○)	<input checked="" type="radio"/> 男 · 女	年齢	26 歳
氏名	長野太郎		区分(該当に○)	学 生	<input checked="" type="radio"/> 一般	
			学校名・学年			
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。					
	固定電話	026 - 226 - 7330				
	携帯電話	090 - 0000 - 0000				
参加の動機 (該当に○)	<input type="radio"/> 福祉の仕事に就きたい		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			
	その他 ()					
福祉関係資格 (該当に○)	<input checked="" type="radio"/> 有	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 type="radio"/> ヘルパー (2 級)		
		その他 ()				
	<input type="radio"/> 無					
希望施設名 (該当に☑)	第1希望	特別養護老人ホーム○○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)まで		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 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"/> 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	ご要望・ご意見等ございましたらお書きください。					

※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。

●遅くとも体験希望日の3週間前までにお申込みください。

長野県協社 福祉人材センター FAX 026-227-0137 E-mail : jinzai@nsyakyo.or.jp

その他

体験を申込むにあたり、特別な希望や体験をして学びたいこと等をご記入ください。