（様式１－２）

個人用

**福祉の職場体験申込書　〈2019年度〉**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **申込日** | **年　　月　　日** |
| **フリガナ** |  | **性　別** | **男　・　女** |
| **氏　名** |  | **生年月日** | **西暦　　　　年　　月　　日****（　　　歳）** |
| **一 般** | **福祉職勤務経験： 有 ・ 無****職種：** | **学 生** | **学 年：小・中・高・専門学校・大学　(　　　)年****学校名：**  |
| **住所** | **〒** |
| **連絡先** | **□ 自 宅　　□ 携 帯　　　番　号：****連絡可能な時間帯：（ 　　　　　　　　　　　　　　　　）** |
| **福祉資格関係****（お持ちの場合、該当に○印）** |  | **介護福祉士** |  | **介護支援専門員** |  | **実務者研修** |
|  | **社会福祉士** |  | **社会福祉主事** |  | **介護職員初任者研修** |
|  | **保育士** |  | **その他（　　　　　　　　　　　　　　　）** |
| **一般資格** |  | **普通自動車免許** |  | **その他（　　　　　　　　　　　　　）** |
| **体験動機****（該当に○印）** |  | **福祉の仕事に就きたい** |  | **福祉の仕事に関心・興味がある** |
|  | **知識・技術を学びたい** |  | **実務の再体験** |
|  | **その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |

|  |  |
| --- | --- |
| **希望コース** | **□半日コース（２時間以上４時間以内）　□１日コース（８時間以内）** |
| **希望日数※注１** | **（　　　　　　　）日間** |
| **希望日程****（可能な限り、第三希望まで記入してください）****※注２** | **①　　　　　月　　　日（　　）　　～　　　　月　　　日（　　）** |
| **②　　　　　月　　　日（　　）　　～　　　　月　　　日（　　）** |
| **③　　　　　月　　　日（　　）　　～　　　　月　　　日（　　）** |
| **希望施設名****※注３** | **①　　　第一希望　　　施設名：** |
| **②　　　第二希望　　　施設名：** |
| **③　　　第三希望　　　施設名：** |
| **体験に伴う保険** | **□　本センターで加入を希望　　□　施設・学校等で加入済**※注１　体験期間は計10日以内。（半日でも１日とカウントします。）※注２　希望日は申込日から**２週間以上先の日にち**を記入してください。※注３　希望施設名は、ホームページに載せていますので、その中からお選びください。※注４　受入施設等の状況により希望に沿えない場合があります。※注５　本申込書(写)は当センターから受入施設へ提出させていただきます。※注６　記載された内容は、職場体験事業のみを目的として使用します。 |
|  |

送付先ＦＡＸ番号：０８３－９２２－６６５２　　※郵送・来所も可能です