（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