

福祉のしごとインターンシップ申込書(学生用)

ふりがな		性別	生年月日			年齢	
氏名			昭和・平成			満	歳
			年	月	日		
住所	〒 -						
帰省先住所 ※県外の学生のみ	〒 -						
自宅電話		携帯電話					
E-Mail	@						
在学学校名 学部・学科・学年	学校 大学		学部		科 学科		年生 年生
希望種別	1 老人保健福祉施設 2 障害者・障害児福祉施設 3 児童養護施設 4 いずれも可						
希望施設名	第一希望 No. 法人名: 事業所名:						
	交通手段 1 公共交通機関 2 自家用車 3 自転車 4 その他()						
	第二希望 No. 法人名: 事業所名:						
	交通手段 1 公共交通機関 2 自家用車 3 自転車 4 その他()						
	<input type="checkbox"/> どこでもよい 希望地域()						
参加希望日	第1希望 月 日() ~ 月 日()						
	第2希望 月 日() ~ 月 日()						
	第3希望 月 日() ~ 月 日()						
希望日数	日間(3日から5日程度)						

事前・事後学習会の参加について

福祉のしごとインターンシップは、施設での体験に加え、「事前学習会」「事後学習会」への参加も含めたプログラムになっています。

○事前学習会 ※申込者が複数人いる場合は、学校にて開催いたします。

日程: 7月23日(木・祝) 時間: 13:00~16:00 会場: 山口市 内容: 福祉の職場で働く職員さんの出前講座

○事後学習会

日程: 9月26日(土) 時間: 10:30~14:30 会場: 山口市 内容: インターンシップの振り返り

事前学習会 【7月23日(木・祝)】 の参加について	<input type="checkbox"/> 参加します	<input type="checkbox"/> 参加できない	参加できない理由:
事後学習会 【9月26日(土)】 の参加について	<input type="checkbox"/> 参加します	<input type="checkbox"/> 参加できない	
事務局への 連絡事項			

※受入施設は希望を考慮しますが、希望に添えない場合もありますので、あらかじめご了承ください。
※インターンシップの日程及びインターンシップの受入施設については7月3日(金)までに連絡いたします。
※申込みいただいた個人情報は、山口県福祉人材センター事務局事業の目的以外には使用いたしません。

※申込締切: 令和2年6月19日(金)まで