福祉のしごとインターンシップ受入に関する調査の回答

年　　　月　　　日

山口県社会福祉協議会　事務局長　様

施設名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 施設種別（○で囲む） | 高齢者福祉施設障害者・障害児福祉施設児童養護施設その他（　　　　　　　　　　　　） |
|  |  |  |  |
| 住所 | 〒　 |
| ＴＥＬ | 　　　　－　　　－　　　 | ＦＡＸ | 　　　　－　　　－ |
| メールアドレス**※必須** |  |
| 受入 | **可　　・　　応相談** |
| 不可の理由 |  |

※ 受入可能な場合のみ、様式２と様式３も併せてメールで送信をお願いします。

受入連絡表（**様式２**）：受入決定通知とともに、学校経由で学生に送付するものです。

受入概要（**様式３**）：山口県福祉人材センターHPに掲載します。

学生はHP上の受入概要を見て体験希望施設を申込みますので、学生の申込みにあたって、制限や要望がある施設は備考欄にご記入ください。

なお、各様式は山口県福祉人材センターのホームページ（http://yamaguchi-fjc.jp/）の「福祉のしごとインターンシップ事業」からダウンロードしてください。