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。