

福祉・介護職場体験 申込書

申込み

体験希望日の2週間前までに、申込書に必要事項を記入の上、FAX又はメールでお申し込みください。

決定

体験先が決まり次第ご連絡します。体験事業所の都合により、日程調整を行う場合があります。

ふりがな			性別	男・女
氏 名			年齢	歳
住 所	〒			
電話番号 (日中連絡のとれる番号)				
Eメール	@			
職業又は 学校名	※学生の方は、学年も記入してください。			
申込理由	※体験事業所の受入依頼のための情報となりますので、なるべく詳しく記入してください。			
福祉関係資格	なし・あり()			
福祉関係での 経験の有無	なし・あり	経験年数(通算)	職種	
		年 か月		
体験希望日	第1希望	月 日()、 月 日()、 月 日()、 計 日 ※日曜及び祝日はなるべく避けてください。		
	第2希望	月 日()、 月 日()、 月 日()、 計 日 ※日曜及び祝日はなるべく避けてください。		
希望事業 (希望の番号に○)	① 体験したい事業所が決まっている方(事業所名:) ② 高齢者福祉関係事業所 ③ 児童福祉関係事業所 ④ 障がい者福祉関係事業所			
ご要望など				

※この申込内容をもって、本センターの求職登録者としての登録が可能です。