

愛知県社会福祉協議会職場体験事業申込書

平成 年 月 日

| | | | | | | | | |
|---------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|------------------------------------|-------|----|----------|
| (フリガナ) 氏 名 | | | | | | | | |
| 生 年 月 日 | 昭和・平成 | 年 | 月 | 日 | 年齢 | 歳 | 性別 | 男・女 |
| 住 所 | 〒 | | | | | | | |
| 電 話 番 号 | *必ず連絡がとれる電話番号をお書きください。 () - | | | F A X 番 号 | () - | | | |
| E - m a i l | | | | | | | | |
| 最 終 学 歴 | (卒業・中退・在学中) | | | | | 現在の職業 | | |
| 所 有 資 格 | *取得見込の場合 ⇒ <平成 年 月頃取得見込 > | | | | | | | |
| 福 社・介 護 の 職 歴 の 有 無 | 無 ・ 有 | | | | | | | |
| 体 験 の 希 望 内 容 | 希 望 地 域 | <input type="checkbox"/> 名古屋地域 <input type="checkbox"/> 尾張地域 <input type="checkbox"/> 西三河地域 <input type="checkbox"/> 東三河地域 <input type="checkbox"/> 不問 (希望地域の□にレ点をつけてください。) | | | | | | |
| | 希 望 分 野 | 入 所 | 利 用 者 別 | 希 望 の 分 野 □にレ点をつけてください。 | 施 設 の 例 | | | |
| | | | 高 齢 者 | <input type="checkbox"/> | 特別養護老人ホーム・老人保健施設・グループホームなど | | | |
| | | | 障 害 児・者 | <input type="checkbox"/> | 肢体不自由児施設・知的障害児施設・障害者支援施設・障害者更生施設など | | | |
| | 通 所 | 児 童 | <input type="checkbox"/> | 児童養護施設・母子生活支援施設など | | | | |
| | | 高 齢 者 | <input type="checkbox"/> | デイサービスなど | | | | |
| 障 害 児・者 | | <input type="checkbox"/> | 知的障害児通園施設 就労支援事業所・授産施設など | | | | | |
| 希 望 期 日 | 第 1 希 望 | 月 | 日 | () | ～ | 月 | 日 | () の5日間 |
| | 第 2 希 望 | 月 | 日 | () | ～ | 月 | 日 | () の5日間 |
| | 第 3 希 望 | 月 | 日 | () | ～ | 月 | 日 | () の5日間 |
| 参 考 事 項 | 体 験 中 の 通 所 方 法 | (可能なものにレ点をつけてください。(複数回答可)) <input type="checkbox"/> 車での通所 <input type="checkbox"/> 公共交通機関を使つての通所(最寄駅) <input type="checkbox"/> 自転車等での通所 <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | |
| | 健 康 診 断 結 果 の 有 無 | 無 ・ 有 | | *過去3ヶ月以内のもののみ有効です。 | | | | |
| | 体 験 を 希 望 す る 動 機 | (該当するものにレ点をつけてください。(複数回答可)) <input type="checkbox"/> 福祉の仕事につきたい <input type="checkbox"/> 福祉の仕事に関心がある <input type="checkbox"/> 知識・技術を学びたい <input type="checkbox"/> 実務を再体験したい <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | |

*記載された個人情報は、本事業の運営上以外の目的で利用することはありません。なお、本書は受入施設にも送付します。
 *職場体験にかかる賃金等は支給されません。