

(様式1)

「ふくしの職場体験学習」申込書

令和 年 月 日

フリガナ 氏名			性別	男・女	年齢	歳
学生の場合は学校名と学年			学年		年	
住所	〒		電話番号	(自宅)		
	-			(携帯)		
参加の動機 (該当するものに ○印を記入)	福祉の仕事がしたい		福祉の仕事に関心がある			
	知識、技術を学びたい		実務経験のない施設の仕事について知りたい			
	実務の再体験		その他()			
福祉関係資格 (該当するものに ○印を記入)	介護福祉士		社会福祉士		介護支援専門員	
	実務者研修		保育士		看護師・准看護師	
	介護職員初任者研修		その他()		資格なし	
その他	※学びたい事や、目標、希望することを記入してください。					
福祉人材センターへの 求職登録	登録済み		登録を希望する		登録を希望しない	
希望施設名 または 希望分野 * 希望に添えない場合もあります。	記入例	特別養護老人ホーム ○○園				
	第1希望					
	第2希望					
	第3希望					
希望日数 ※希望する日数をご記入ください(1施設3日間まで)	日間					
希望日程 ※なるべく複数の希望日程をご記入ください。 ※申込みいただいてから体験開始まで10日間 ほどかかります。	記入例	8月3日(月)～8月5日(水)				
	第1希望	月 日()～ 月 日()				
	第2希望	月 日()～ 月 日()				
	第3希望	月 日()～ 月 日()				

※ 本申込書に記載された内容は、本学習会に必要な事務手続き等を行う際の情報として利用する以外には利用いたしません。本人の同意なく第三者への開示または提供はいたしません。

返信先FAX番号：0985-27-0877

「ふくしの職場体験学習」申込書

令和2年 7月 15日

フリガナ 氏名	フクシ タロウ		性別	男・女	年齢	30 歳
	福祉 太郎					
学生の場合は学校名と学年			学年		年	
住所	〒880-8515 宮崎市原町 2-22		電話番号	(自宅) 0985-11-2222		
				(携帯) 090-3333-4444		
参加の動機 (該当するものに ○印を記入)	<input type="radio"/>	福祉の仕事がしたい	福祉の仕事に関心がある			
	<input type="radio"/>	知識、技術を学びたい	実務経験のない施設の仕事について知りたい			
	<input type="radio"/>	実務の再体験	その他()			
福祉関係資格 (該当するものに ○印を記入)	<input type="radio"/>	介護福祉士	社会福祉士		介護支援専門員	
	<input type="radio"/>	実務者研修	保育士		看護師・准看護師	
	<input type="radio"/>	介護職員初任者研修	その他(例:ホームヘルパー2級)		資格なし	
その他	※学びたい事や、目標、希望することを記入してください。 ・食事介助や入浴介助など、施設での一日の仕事の流れ					
福祉人材センターへの 求職登録	<input type="radio"/>	登録済み	<input type="radio"/>	登録を希望する	<input type="radio"/>	登録を希望しない
希望施設名 または 希望分野 ※希望に添えない場合もあります。	記入例	特別養護老人ホーム ○○園				
	第1希望	特別養護老人ホーム○○園				
	第2希望	△△デイサービスセンター				
	第3希望	障がい者福祉施設□□□				
希望日数 ※希望する日数をご記入ください(1施設3日間まで)	3 日間					
希望日程 ※なるべく複数の希望日程をご記入ください ※申込みいただいてから体験開始まで10日間 ほどかかります。	記入例	8月 3日(月)～ 8月 5日(水)				
	第1希望	8月 5日(水)～ 8月 7日(金)				
	第2希望	8月 18日(火)～ 8月 20日(木)				
	第3希望	9月 7日(月)～ 9月 9日(水)				

※ 本申込書に記載された内容は、本学習会に必要な事務手続き等を行う際の情報として利用する以外には利用いたしません。
また、本人の同意なく第三者への開示または提供はいたしません。

返信先FAX番号：0985-27-0877