

福祉・介護職 見学・体験 申 込 書

(見学・体験を希望する施設ごとに記入してください)



とちまるくん © 栃木県

※太枠内をご記入ください

福祉人材・研修センター 行 (FAX 028-623-4963)

申込日 年 月 日

フリガナ							性別	男・女
氏名								
生年月日	昭和・平成	年	月	日	年齢	歳	学生の場合	年生
住所	〒 -							
連絡先	TEL	()			FAX	()		
	携帯電話	()			緊急時 連絡先	() (本人との関係)		
※学生の場合 は記入	学校名				担任教員			
	学校TEL	()			学校FAX	()		
参加動機	<input type="checkbox"/> 福祉の仕事に就きたい <input type="checkbox"/> 福祉の仕事に興味・関心がある <input type="checkbox"/> その他()							
見学・体験を 希望する施設	種 別	・高齢	No		施設名			
希望コース (①～④いずれか 1つに○)	・見学コース ①見学コース							
	・体験コース ②平日1日コース ③週末1日コース ④2～3日コース							
誓約書	私は見学・体験期間中に知り得た個人情報等の秘密を外部に漏らさないこと、また、見学・体験期間中は、施設の指示に従うことを誓約します。 署名(自筆) _____							
保護者の 同意書 (中学生のみ記入)	私は、上記の者が、福祉・介護職 見学・体験に参加することに同意します。 保護者名(自筆) _____							

- 本申込書(写)は、福祉人材・研修センターより受入施設へ提出しますので承知おきください。
- 本申込書に記載された内容は、福祉・介護職見学・体験に関してのみ利用します。
- 見学・体験施設は、別冊の「福祉・介護職見学・体験参加案内」協力施設から選んでいただくか、栃木県社会福祉協議会のホームページをご覧ください。
- 中学生の保護者が参加する場合には、参加する本人及び保護者分の申込書を提出してください。

【福祉人材・研修センター 記入欄】		来所 ・ 郵送 ・ FAX	受付番号	
確認項目等	確認(処理)の日付	内 容 等		担当者
受付日	年 月 日			
施設への連絡	年 月 日			
関係資料の配布	年 月 日			
資料受領の連絡	年 月 日			
実施日決定の報告	年 月 日	体験日:	施設名:	