

令和5年度 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

FAXまたは福祉人材・研修センターへ提出(持参・郵送)してください。

中学生の保護者同伴の参加の場合(施設による)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・研修センター行 (FAX 028-623-4963)

※太枠内をご記入ください

〒320-8508 宇都宮市若草1-10-6 (とちぎ福祉プラザ内)

申込日 令和 年 月 日

フリガナ				性別		男・女	
氏名				年齢		歳	
生年月日		昭和・平成 年 月 日					
住所		〒 ー					
連絡先		TELまたは携帯電話		E-mailアドレス			
※学生の場合 は記入		学校名				年生	
		担任教員名		学校TEL			
		緊急連絡先		TEL		本人との関係	
参加動機		<input type="checkbox"/> 福祉の仕事に就きたい <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 福祉の仕事に興味・関心がある <input type="checkbox"/> その他()			
見学・体験を通して 学びたいこと		<input type="checkbox"/> 施設の概要 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 仕事内容 <input type="checkbox"/> 利用者について			
見学・体験を 希望する施設		種別 (○をつけてください)		No		施設名	
希望コース (いずれか1つに○)		<input type="checkbox"/> 見学コース <input type="checkbox"/> 体験コース (1日コース / 2~3日コース)		<input type="checkbox"/> オンライン (Zoom)			
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)		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。

【福祉人材・研修センター 記入欄】

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:	