

令和 5 年度 福祉・介護の職場見学・体験 申込書



社会福祉法人茨城県社会福祉協議会会長 殿

下記にご記入いただき F A X または郵送, メールにて茨城県福祉人材センターへ提出してください。
本会ホームページから様式をダウンロードできます。茨城県社協ホームページ➡福祉の仕事・研修➡イベント
情報➡福祉・介護の職場見学・体験事業について➡様式第 1 号 令和 5 年度 福祉・介護の職場見学・体験 申込書

茨城県福祉人材センター行 (F A X 0 2 9 - 2 4 4 - 4 5 4 3)

メールアドレス jinzaikakuho@ibaraki-welfare.or.jp

〒310-8586 水戸市千波町 1918 セキショウ・ウェルビーイング福祉会館 2 階

社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会内 茨城県福祉人材センター

		申 込 日		令和 年 月 日	
(フリガナ)					
氏 名				性 別 男 ・ 女	
生 年 月 日		昭和 ・ 平成 年 月 日		年 齢 歳	
住 所		〒 ※郵便物が届くようにアパート・マンション名、部屋番号も省略せずに記入してください。			
連 絡 先		TEL・ 携帯電話		メールアドレス	
※学生の方は記入し てください		学校名	年生		
		緊急連絡先 保護者氏名	TEL	本人との関係	
参 加 動 機		☐ 福祉の仕事に就きたい ☐ 福祉の仕事に興味・関心がある ☐ その他			
体験を通して学びたいこと		☐ 施設の概要 ☐ 仕事の内容 ☐ 利用者について ☐ その他 ()			
福 祉 ・ 介 護 職 歴 の 有 無		有 ・ 無 年			
福 祉 分 野 で の 保 有 資 格 (該 当 す る も の 全 て)		☐ 介護福祉士 ☐ 介護職員初任者研修 (旧ホームヘルパー 2 級含む) ☐ 社会福祉士 ☐ 精神保健福祉士 ☐ その他 () ☐ 資格なし			
見 学 ・ 体 験 希 望 内 容	・ 希望地域 () 県北 () 県央 () 鹿行 () 県南 () 県西 ※複数ある場合は希望順位を () 内に記入 ・ 具体的な希望市町村・希望分野があれば記入願います。 市町村名 () 希望分野 () ※デイサービス、特別養護老人ホーム等 ・ 別添『見学・体験施設一覧』から施設を指定する場合は番号及び施設名を記入してください。 施 設 名 (番号: / 施設名:)				
希望コースと希望日 ※調整には 3 週間ほどお時間 いただいております。 ※希望コースに☑を入れてく さい。	☐ 見学コース 第 1 希望 月 日 () 第 2 希望 月 日 () ☐ 体験コース 月 日 () ~ 月 日 () までの 日間 ※受け入れ施設側の事情により、ご希望にそえない場合もあります。				
誓 約 書	私は、見学・体験で知りえた利用者に関する個人情報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 (申込者が申込時 1 7 歳以下の 場合は必ずご記入ください)	私は、上記の者が、福祉・介護職場見学・体験に参加することに同意します。 保護者氏名 (自筆) _____				

- 本申込書は (写) は茨城県福祉人材センターより受入施設へ提出しますのでご了承ください。
 - 本申込書に記載された内容は、福祉・介護職場見学・体験及びセンターが実施する事業に関してのみ利用します。
 - 詳しくは茨城県社会福祉協議会のホームページを御覧ください。
- * 注意) 職場見学・体験は無給です。
- ※茨城県福祉人材センター使用欄
受付日 年 月 日 No. _____