

令和6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FAX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6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 (FAX 029-244-4543)

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		<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			
体験を通して学びたいこと		<input type="checkbox"/> 施設の概要 <input type="checkbox"/> 仕事の内容 <input type="checkbox"/> 利用者について <input type="checkbox"/> 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)		<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 (旧ホームヘルパー2級を含む) <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 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 ※希望コースに☑を入れてください。	<input type="checkbox"/> 見学コース 第1希望 月 日 () 第2希望 月 日 () <input type="checkbox"/> 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。				
誓約事項	私は、見学・体験で知りえた利用者に関する個人情報等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17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実施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. _____