**ふくし“きらり人。”応募用紙**

記入日：　　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （ふりがな）氏　　名 |  | 【顔写真】応募用紙提出の際に写真を添付してください。 |
| 生年月日 | 西暦　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 |  |
| 法人名と所属先／学校名 |  |
| 職種／学んでいる分野 |  |
| 保有資格 | ・介護福祉士　　・介護支援専門員　　・社会福祉士　　・精神保健福祉士・保育士　　　　・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 自身の強み自身の強みだと思う所について○を付けてください。 |  | ①日々やりがいを感じながら仕事や勉強に取り組んでいる。 |
|  | ②福祉の仕事にまつわる心温まる具体的なエピソードを持っている。 |
|  | ③福祉に関する夢や目標を持って、日々仕事や勉強に向き合っている。 |
|  | ④福祉の仕事に関わる魅力的なプレゼンテーションができる。 |
|  | ⑤福祉の仕事の広報担当としてふさわしい雰囲気を持っている。 |
| 福祉の仕事をする／福祉の勉強をすることにしたきっかけはなんですか？（１５０～２００字程度） |
|  |
| 福祉の仕事をする／福祉の勉強をする中で、やりがいを感じていることはなんですか？（１５０～２００字程度） |
|  |

|  |
| --- |
| 自分が最もきらりと輝いている瞬間は、どんな瞬間だと感じますか？（１５０～２００字程度） |
|  |
| 同意欄　※未成年者の場合は保護者の同意、福祉施設・事業所の職員の場合には所属長の同意 |
| 上記の者が、ふくし“きらり人。”に応募することに同意します（署名または記名押印）。（保護者）　　　　　　　　　　　　　　　（所属長）役職　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　 |

※「ふくし“きらり人。”」の活動（講師依頼等）に関する連絡先

|  |
| --- |
| **↓**連絡を希望する箇所に○印。連絡先を記入。 |
|  | 本人 | 電話番号 |  |
|  | メールアドレス |  |
|  | 法人・事業所 | 電話番号 |  |
|  | メールアドレス |  |
| 担当者名 | 役職　　　　　氏名 |

提出先：社会福祉法人茨城県社会福祉協議会　福祉人材・研修部　ふくし“きらり人。”募集係

　E-mail：jinzaikakuho@ibaraki-welfare.or.jp