

令和 6 年度「福祉の職場体験事業」受入申込書

※該当する□に✓

令和 年 月 日

| | | | | |
|---------------|--|----------|---------------------------------|--------------------------------|
| サービス種別 | | 分野 | ※ <input type="checkbox"/> 高齢分野 | <input type="checkbox"/> 障がい分野 |
| 事業所名 | | | | |
| 代表者名 | | 代表者職名 | | |
| 所在地 | (〒) | | | |
| 法人名 | | | | |
| ふりがな 担当者氏名 | | 担当者職名 | | |
| 連絡先 | TEL () | FAX () | | |
| 受入れ可能な時期 | <input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 月～ 月 () | | | |
| 受入れ可能な人数 | 1日あたり 人まで | 受入れ可能な日数 | 1人あたり 日まで | |
| 受入れ可能な曜日 | <input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| 交通手段 | <input type="checkbox"/> 自動車 (駐車場 有 ・ 無) <input type="checkbox"/> 公共交通機関 (バス・電車) バス停・ 駅から徒歩 分 | | | |
| 体験中の食事 | <input type="checkbox"/> 昼食提供 (・ 給食 ・ 事業所にて弁当用意) <input type="checkbox"/> 弁当持参 | | | |
| 確認および注意事項 | | | | |
| 服装および準備する物等 | | | | |
| 体験プログラム | (簡単な記載で可。別紙の添付でも可。) | | | |
| 備考 | (体験者への事業所 PR など。リーフレット等があれば添付してください。) | | | |

※県社協ホームページ <https://www.fukushi-kumamoto.or.jp/>

HOME > 組織で探す > 福祉基盤部 福祉人材・研修センター > 福祉の職場体験事業