

令和 7 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