

かいご・ふくしトライ・ジョブ2019 申込書

下記のとおり、かいご・ふくしトライ・ジョブ2019に申し込みます。なお、滋賀県介護・福祉人材センターへの求職登録に同意します。
また、この体験にて知り得た情報は、体験中・体験後においても、決してこれを第三者に漏らしません。

以上のことに同意します。 ☐ はい （必ずチェックをしてください）

〔申込日〕 年 月 日

ふりがな					
氏名					
生年月日	昭和・平成	年	月	日（	歳）
性別	男 ・ 女				
住所	〒				
連絡先	電話番号	—	—	*当センターから連絡させていただきます。必ず連絡のとれる番号をお書きください。	
	携帯番号	—	—		

希望コース	☐ A 見学コース（職場見学等 半日程度） ☐ B 体験コース（仕事体験等 1～5日間）	希望日数 *体験コースのみ	1日 ・ 2日 ・ 3日 ・ 4日 ・ 5日
希望先	第1希望 番号： 事業所名： 第2希望 番号： 事業所名： 第3希望 番号： 事業所名：	*「トライ・ジョブ受入施設リスト」から希望先を選んでください。第3希望まで必ずお書きください。	
希望日	第1希望 月 日（ ） ～ 月 日（ ） 第2希望 月 日（ ） ～ 月 日（ ） 第3希望 月 日（ ） ～ 月 日（ ）	* 複数日を希望する場合は原則として連続した日程となります。日程調整の都合上、申込日の2週間後以降の希望日（体験コースの複数日を希望の方は1ヶ月後以降の希望日）をお書きください。なお、第3希望まで必ずお書きください。 * 施設によって実施期間・曜日等が異なります。トライ・ジョブ受入施設リストでご確認ください。	
希望先までの交通手段(予定)	車 ・ バイク ・ 自転車 ・ 徒歩 ・ 公共交通機関 ・ その他（ ）		
現在の職業等	無職 ・ 在職中（職種 ） 学生（学校名 / 学部 学科 回生）		
福祉職場の経験	無 ・ 有（ 年 ヲ月 / 分野： 高齢 ・ 障害 ・ 児童 ・ その他 ）		
福祉分野の資格	無 ・ 有 1. 介護福祉士 2. 実務者研修 3. 初任者研修 4. 介護支援専門員 5. 社会福祉士 6. 看護師 7. 保育士 8. その他（ ）		
参加の動機 (複数選択可)	1. 職場の雰囲気を知りたい 2. 仕事の内容を知りたい 3. 福祉の仕事に就きたい 4. 知識・技術を学びたい 5. その他（ ）		
知ったきっかけ	1. 介護・福祉人材センター 2. ハローワーク 3. 市町役所 4. 学校 5. 市町社会福祉協議会 6. その他（ ）		
特記事項 (配慮してほしい点など)			

【個人情報の取り扱いについて】ご記入いただいた個人情報は本事業及び就職活動サポートのために使用するもので、他の目的で使用することはありません。