

様式1-①(事業所→滋賀県介護・福祉人材センター)

↓ 受入れ可能な事業に○をしてください <必須> ※ 職場体験およびインターンシップ事業の共通の様式です。

令和2年度 かいご・ふくしの職場体験[高校生向け] 受入登録票 ①

令和2年度 かいご・ふくし助成金付きインターンシップ 受入登録票 ①

滋賀県介護・福祉人材センターあて(メール:jinzai@shigashakyo.jp / FAX:077-567-3928)

法人名			
事業所名			
ふりがな			
事業所長名			
ふりがな			職名
担当者名			
連絡先	TEL / FAX	/	
	MAIL		
受入事業所所在地	〒		

事業種別	体験できる事業を○で囲んでください。		
	高齢分野	特別養護老人ホーム ・ 養護老人ホーム ・ 認知症対応型共同生活介護 通所介護 ・ その他 ( )	
	障害分野	入所支援 ・ 生活介護 就労支援 ・ その他 ( )	
	児童分野	児童養護施設 ・ 放課後等デイサービス ・ 保育所 その他 ( )	
受入対象	学生 ・ 社会人 ・ どちらも可	受入人数	1日あたり ( )人 まで
体験受け入れ期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
曜日	平日のみ ・ 月曜～土曜 ・ いつでも可		
申込締切日	体験希望日の ( ) 日前までならば受入可能		
1日の体験時間(おおよそ)	「職場体験」	時 分 ~ 時 分	
	「インターンシップ」	時 分 ~ 時 分	
体験初日の集合時間	「職場体験」	時 分	集合場所 (例)1階事務室(玄関入って右)
	「インターンシップ」	時 分	
昼食の持参	可 ・ 不可 ・ どちらでも可		昼食代として体験者から徴収する額 → ( ) 円 ※ゼロ円の場合もゼロと記載してください
持ち物			
服装			
アクセス	具体的にお書きください。 駅 下車		駐車場の利用
			可 ・ 不可
施設のPRメッセージ			
留意する事項			

※体験者の方に決定通知書と一緒にお渡しします。  
 ※体験者の方へ。内容は状況により変更もあり得ます。御了承願います。