

↓ 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5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5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			
担当者名		職名	
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( )	
主な体験内容	<input type="checkbox"/> 施設の概要説明 <input type="checkbox"/> 施設の見学 <input type="checkbox"/> 職員との交流(現場で働く職員の話、質疑応答等) <input type="checkbox"/> 利用者との交流(話し相手、レクリエーション、行事への参加等) <input type="checkbox"/> 日常業務の体験・補助(配膳・下膳、洗濯物の整理、清掃等) <input type="checkbox"/> オンラインプログラム(在宅での施設見学等) <input type="checkbox"/> そのほか( )		
受入対象	学生のみ・社会人のみ・どちらも可	体験受け入れ期間・曜日	年 月 日 ~ 年 月 日 土曜日の受入れ → 可・不可
1日の体験時間(おおよそ)	時 分 ~ 時 分	体験初日の集合時間	時 分
集合場所	(例)1階事務室(玄関入って右)	昼食の持参	<input type="checkbox"/> 体験者の持参 <input type="checkbox"/> 施設からの提供[無料] <input type="checkbox"/> 施設からの提供(有料)
持ち物			
服装			
アクセス	具体的にお書きください。		駐車場の利用
	駅 下車		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。