

送付先FAX 073-435-5209

令和5年度 福祉の仕事チャレンジ(職場体験事業)参加申込書

インターネットからの  
お申し込みはこちらから➔



申込者

※高校生の場合は、学校担当者が申込者となります。

下記のとおり、標記体験事業への参加を申し込みします。

ふりがな				性別	年齢
氏名				男・女	歳
学生	学校名( )	一般	在職中・職種( )		
	学年 年 学部等( )		無職		
住所	〒		体験希望時間	(例)9:00~15:00	
連絡先	※受入事業所と調整にあたり、当センターから連絡させていただきます。必ず連絡の取れる番号をお書きください。				
	○電話番号				
	○メールアドレス	※スムーズな日程調整ができるようメールアドレスのご記入をお願いします。			
体験希望日	※なるべく第3希望までお書きください。1~10日間の範囲でお書きください。				
	第1希望	年 月 日( )~	年 月 日( )まで	計	日間
	第2希望	年 月 日( )~	年 月 日( )まで	計	日間
	第3希望	年 月 日( )~	年 月 日( )まで	計	日間
体験希望の事業所	※お決まりでない場合は、体験先を探すお手伝いもいたします。お気軽にご相談ください。				
	番号( )	事業所名		受入事業所一覧はこちら➔ ご不明な方は下記連絡先へ お問い合わせください。	
体験希望分野	※該当するものを○で囲んでください。				
	高齢分野 ・ 障がい分野 ・ 児童分野【保育所(園)、認定こども園】				
体験先までの交通手段(予定)	※該当するものを○で囲んでください。				
	自動車	原付	自転車	徒歩	公共機関 その他( )
福祉関係の経験・資格	経験	無 ・ 有 (経験 年 ヶ月)			
	資格	無 ・ 有 (所持資格: )			
参加の動機(複数記入可)	1. 福祉の仕事に向かか自分の適性を見極めたい。 2. 仕事の内容を知りたい。 3. 職場の雰囲気を知りたい。 4. 応募先として検討したい。 5. その他( )				
体験にあたって配慮が必要なこと					

【問い合わせ先】和歌山県福祉人材センター 073-435-5211

< 個人情報の取り扱い >

本参加申込書に記載された個人情報は、以下の目的にのみ利用させていただきます。

- ① 本事業の運営管理
- ② 本体験参加者名簿への記載

※必ず体験希望日の2週間前までにお申し込みください。