（郡上市）

**介護のおしごと体験事業申請書**

申請日：令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者名 | ※親子で体験の場合は親と子の氏名を記載すること |
| 性別 | ※親子体験の場合の子の性別（下記）（　　　　　　　　　） | 生年月日 | 昭和・平成・令和　　　　年　　　月　　　日※親子体験の場合の子の生年月日（下記）（令和　　　年　　　　月　　　　日） |
| 現住所 | 〒　　　－ |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| 携帯番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 現在の職業 | □在職中（□福祉以外　□福祉関係（種別：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□無職 |
| □学生（学校名：　　　　　　　　）学部・学科（　　　　　　　　）学年（　　）年 |
| 福祉職経験 | □無　□有（種別：　　　　　　　　　　　　　　　　期間　　　　　年　　　ヶ月） |
| 福祉関係の資格 | □無　□有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　□取得見込み（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 参加の動機 | ※複数選択可□福祉の仕事に向くか適性を見極めたい　□仕事内容を知りたい　□職場の雰囲気を知りたい　□就職先として検討したい　□将来の職業選択のため□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 自由記入欄 |  |

介護のおしごと体験事業希望内容

|  |  |
| --- | --- |
| 体験期間希望施設及び期間 | 施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　体験期間　□８月　　□１１月 |
| 交通手段 | □自動車　□自転車　□公共交通機関（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他 | ※学びたいこと、目標、気になることがあればご記入ください。 |

※下記は介護施設・介護サービス事業所記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（記入者名：　　　　　　　　　） |
| 受入確認 | □済み　　（備考：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |