

別紙 1

職場体験申込書

香川県福祉人材センター 行

申込日：平成 年 月 日

このことについて、下記のとおり申し込みます。

記

ふりがな				性別	年齢
申込者氏名				男・女	歳
ふりがな					
住 所	〒				
連絡先 (日中連絡が取れるもの)	TEL			携帯	
	FAX			E-MAIL	@
福祉・介護関係の資格	無・有 (資格：)				
福祉・介護の仕事の経験	無・有				
体験希望施設・事業所名 又は地域及び施設の種類					
参加の動機 (該当に○)	<input type="radio"/>	福祉の仕事に就きたい	<input type="radio"/>	福祉の仕事に関心がある	
	<input type="radio"/>	知識・技術を学びたい	<input type="radio"/>	実務の再体験	
	<input type="radio"/>	その他			
体験希望日程	平成 年 月 日～平成 年 月 日 のうち 日程度				
その他通信欄					