

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：令和 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	<input type="radio"/> 無 ・ <input type="radio"/> 有 (資格:)				
福祉・介護の仕事の経験	<input type="radio"/> 無 ・ <input type="radio"/> 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	令和 年 月 日～令和 年 月 日 うち 日程度				
体験希望時間	: ~ :				
その他の通信欄					