

「福祉の仕事職場体験事業」体験申込書

(体験希望者⇒山形県福祉人材センター)

※希望日程の2週間前までに提出してください。

令和 年 月 日

フリガナ			性別	生年月日	
名前			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日 (歳)	
住所	〒 ー				
電話番号 (日中連絡先)					
現在の 就労状況	<input type="checkbox"/> 就労していない <input type="checkbox"/> 福祉・介護分野以外の仕事をしている() <input type="checkbox"/> その他()				
福祉保有資格	<input type="checkbox"/> 有り() <input type="checkbox"/> 無し				
参加の動機 ※複数回答可	<input type="checkbox"/> 未経験のため、就労の不安を解消したいため <input type="checkbox"/> 現場復帰したいがブランクがあるため <input type="checkbox"/> 理解を深め、自己の適性を確認したいため <input type="checkbox"/> その他()				
福祉分野での 就労経験	有り	無し	有りの場合 ⇒	経験年数 () 業務内容 ()	
希望日程	第一希望	・1日目 令和 年 月 日() ・2日目 令和 年 月 日()			
	第二希望	・1日目 令和 年 月 日() ・2日目 令和 年 月 日()			
希望施設・ 事業所 ※本センターHP に一覧を掲載 しています。	第一希望				
	第二希望				
備考					
求職登録状況 (該当に☑)	<input type="checkbox"/> 求職登録中 <input type="checkbox"/> 求職登録を希望する <input type="checkbox"/> 求職登録を希望しない ◎山形県福祉人材センターに求職登録することで、福祉・介護に関する情報提供や就職 相談、見学の調整、紹介、あっせん等のサポートを受けることができます。				

※記載内容は、受入施設・事業所に情報提供します。

※受入施設・事業所については、希望に添えない場合がありますのでご了承ください。

※体験終了後、本センターから就労状況や福祉分野への就労意思等を確認するアンケートにご協力ください。

担当：木村・會田