

職場体験・見学申込書

申請日：令和 年 月 日

フリガナ 氏名		性別 (任意)		生年月日 (和歴)	昭和・平成・令和 年 月 日 (歳)
住所					
電話	— —	緊急連絡先	— —		
E-mail	@				
介護業務の 経験	☐ 有 (経験年数約 年) ☐ 無				
介護資格の 有無	☐ 有 () ☐ 無				
事業を知っ たきっかけ ※複数選択可	☐ ちたのふくしを見て ☐ チラシを見て ☐ 知人・家族からの紹介 ☐ インターネット (知多市社協 HP・SNS・その他 ()) ☐ その他 ()				
申込動機 ※複数選択可	☐ 介護の知識や技術について興味がある ☐ 就職は考えていないが将来のために勉強したい ☐ 介護の仕事に興味がある ☐ 介護の仕事に就職を考えている ☐ 介護の仕事に経験があり、再就職を考えている ☐ 介護に限らず様々な職種で就職を考えている ☐ その他 ()				
申込先	事務局：社会福祉法人 知多市社会福祉協議会 住 所：知多市緑町 3 2－6 電 話：0 5 6 2－3 9－1 0 5 0 F A X：0 5 6 2－3 9－1 0 5 1 Eメール：shakyo-helper@ma.medias.ne.jp				

■私は、「職場体験・見学の心得」を確認のうえ、その内容を遵守します。