

送付先FAX 073-435-5209

令和8年度 福祉の仕事チャレンジ(職場体験事業)参加申込書

インターネットからの
お申し込みはこちらから⇒



申込者

※高校生の場合は、学校担当者が申込者となります。

下記のとおり、標記体験事業への参加を申し込みします。

ふりがな		性別		年齢	
氏名		男・女		歳	
学 生	学校名()	一 般	在職中・職種()		
	学年 年 学部等()		無職		
住所		〒		体験希望時間 (例) 9:00~15:00	
※受入事業所と調整にあたり、当センターから連絡させていただきます。必ず連絡の取れる番号をお書きください。					
連絡先		○電話番号			
		○メールアドレス ※スムーズな日程調整ができるようメールアドレスのご記入をお願いします。			
※なるべく第3希望までお書きください。1~10日間の範囲でお書きください。					
体験希望日		第1希望	年 月 日()~	年 月 日()まで	計 日間
		第2希望	年 月 日()~	年 月 日()まで	計 日間
		第3希望	年 月 日()~	年 月 日()まで	計 日間
※お決まりでない場合は、体験先を探してお手伝いいたします。お気軽にご相談ください。					
体験希望施設・事業所		番号()		事業所名	
				受入事業所一覧はこちら⇒ ご不明な方は下記連絡先へ お問い合わせください。	
※該当するものを○で囲んでください。					
体験希望分野		高齢分野 ・ 障がい分野 ・ 児童分野【保育所(園)、認定こども園】			
※該当するものを○で囲んでください。					
体験先までの交通手段(予定)		自動車 原付 自転車 徒歩 公共交通機関 その他()			
福祉関係の経験・資格		経験		無 ・ 有 (経験 年 ヶ月)	
		資格		無 ・ 有 (所持資格:)	
参加の動機(複数記入可)		1. 福祉の仕事に向かか自分の適性を見極めたい。 2. 仕事の内容を知りたい。 3. 職場の雰囲気を知りたい。 4. 応募先として検討したい。 5. その他()			
体験にあたって配慮が必要なこと					

【問い合わせ先】和歌山県福祉人材センター 073-435-5211

<個人情報の取り扱い>

本参加申込書に記載された個人情報は、以下の目的にのみ利用させていただきます。

- ① 本事業の運営管理
- ② 本体験参加者名簿への記載

※必ず体験希望日の2週間前までお申し込みください。