

[記入例]

送付先FAX番号：055-254-8614

様式5（申し込み希望者→山梨県福祉人材センター）
必ず希望日程の2週間前までにお申し込みください。

令和 3 年 7 月 5 日

職場（ 体験 実習 ） 申込書

どちらかを○で囲んでください。

※表紙のQRコードからも申込みできます。

1. 希望事業所（第1希望～第3希望） ※事業所一覧で確認してください。

	分野	種別	事業所名
1	高齢者	通所介護	〇〇デイサービス
2	高齢者	訪問介護	△△ヘルパーステーション
3			

2. 希望日（第1希望～第3希望） ※受入期間は令和4年2月末日までの平日（土・日・祝日・年末年始（12/29～1/3）を除く。）とする。 詳細は事業所一覧で確認してください。

	希望日	
1	7月 29日（木）～7月 30日（金）	計 2 日間
2	8月 5日（木）～8月 6日（金）	計 2 日間
3	月 日（ ）～月 日（ ）	計 日間

※体験（未経験者等）は、1回を連続した2日以内とし、2回まで可能。

※実習（有資格者）は、連続した3日間。

（ただし、いずれも希望、受入状況により柔軟に対応します。）

3. 申込者プロフィール

求職者番号

※記入しないでください

氏名	フリガナ ヤマナシ タロウ 山梨 太郎	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女
生年月日	(西暦) 1987年 9月 1日	年齢	33歳
住所	〒400-0005 山梨県甲府市北新一丁目2番12号		
TEL	携帯 090 - 1234 - 2△△1	普通自動車 運転免許	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
	自宅 055 - 254 - 2△△8		
福祉職歴	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無 (例：デイサービスで介護職として6年勤務)		
福祉・介護 資格	有 () <input checked="" type="radio"/> 無 (例：社会福祉士、介護福祉士など)		
参加の動機 (該当に○)	<input checked="" type="radio"/> 福祉の仕事に就きたい	福祉の仕事に興味がある	
	<input type="radio"/> 知識・技術を学びたい	実務の再確認	

※記載された個人情報は、本事業の運営以外の目的で利用することはありません。また、承諾なしに第三者に提供・開示することはありません。

送付先FAX番号：055-254-8614

様式5（申し込み希望者→山梨県福祉人材センター）
必ず希望日程の2週間前までにお申し込みください。

令和 年 月 日

職場（体験・実習）申込書

どちらかを○で囲んでください。

※表紙のQRコードからも申込みできます。

1. 希望事業所（第1希望～第3希望） ※事業所一覧で確認してください。

	分野	種別	事業所名
1			
2			
3			

2. 希望日（第1希望～第3希望） ※受入期間は令和4年2月末日までの平日（土・日・祝日・年末年始（12/29～1/3）を除く。）とする。 詳細は事業所一覧で確認してください。

	希望日					
1	月	日（ ）	～	月	日（ ）	計 日間
2	月	日（ ）	～	月	日（ ）	計 日間
3	月	日（ ）	～	月	日（ ）	計 日間

※体験（未経験者等）は、1回を連続した2日以内とし、2回まで可能。

※実習（有資格者）は、連続した3日間。

（ただし、いずれも希望、受入状況により柔軟に対応します。）

3. 申込者プロフィール

求職者番号

※記入しないでください

氏名	フリガナ	性別	男・女
生年月日	(西暦) 年 月 日	年齢	歳
住所	〒 ー		
TEL	携帯	ー	普通自動車 運転免許 有・無
	自宅	ー	
福祉職歴	有・無	(例：デイサービスで介護職として6年勤務)	
福祉・介護資格	(例：社会福祉士、介護福祉士など) 有 () 無		
参加の動機 (該当に○)	福祉の仕事に就きたい		福祉の仕事に興味がある
	知識・技術を学びたい		実務の再確認

※記載された個人情報は、本事業の運営以外の目的で利用することはありません。また、承諾なしに第三者に提供・開示することはありません。