

発 号
令和 年 月 日

山梨県社会福祉協議会会長 殿

事業所名 _____

代表者名 _____ 印

職場 体験・実習 事業所登録申込書

法 人 名			
事 業 所 名			
分 野 ※いずれかに○印	高齢者 ・ 障害者 ・ 児 童		
種 別 例：特別養護老人ホーム			
住 所 (連絡先)	〒 _____ 担当者名 _____ TEL _____ 担当者名 _____ FAX _____		
受入期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
受入時間	: ~ :	集合時間	:
1人の受入最長日数	体験 日間	1日の受入可能人数	体験 人
	実習 3日間		実習 人
健康診断書	<input type="checkbox"/> 必要 (ヶ月以内) <input type="checkbox"/> 不要		
細菌検査	<input type="checkbox"/> 必要 → <input type="checkbox"/> サルモネラ菌 <input type="checkbox"/> 赤痢菌 <input type="checkbox"/> O-157 (ヶ月以内) <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 不要		
結核検査	<input type="checkbox"/> 必要 (ヶ月以内) <input type="checkbox"/> 不要		
健康診断書等 コピー可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否		
備 考			

※受入日数：体験日数は最長2日間、実習は3日間のみ

職場 (体験 ・ 実習) スケジュール表

事業所名 _____

T E L _____

担当者名 _____

1 スケジュール

時 間	体 験 内 容

2 服装・持ち物・昼食・その他について

--

《記入例》

職場（ 体験 ・ 実習 ） スケジュール表

*内容は、体験及び実習別に、それぞれご記入願います。

事業所名 デイサービス

T E L 0 5 5 - 2 5 4 - 8 6 5 4

担当者名 山梨 太郎

1 スケジュール

時 間	内 容
9 : 0 0	施設内見学（初日のみ）
9 : 3 0	利用者様出迎え
1 0 : 0 0	入浴介助の補助（施設職員の指示に従う）
1 1 : 3 0	昼食準備
1 2 : 0 0	食事介助見学、施設職員の指示に従い補助、片付け
1 3 : 0 0	休憩
1 4 : 0 0	レクリエーション手伝い
1 5 : 0 0	おやつ提供、補助、片付け
1 5 : 3 0	利用者様送り出し、後片付け、清掃
1 6 : 0 0	施設職員と一日の振り返り、体験（実習）の感想等を話し合う 体験終了

2 服装・持ち物・昼食・その他について

<p>服 装：清潔で動きやすく、汚れても構わないもの。（ジャージ等）</p> <p>持ち物：室内履き、エプロン、タオル等。 入浴介助も手伝っていただきますので着替えを持参してください。</p> <p>昼 食：持参していただくか、〇〇〇円で利用者様と同じものが食べられます。 （当日の朝、現金でお預かりいたします。）</p> <p>その他：装飾品はご遠慮ください。 爪は短く切ってきてください。 体調に不安がある場合は、ご連絡ください。体験は後日実施いたします。</p>
--

発 号
令和 年 月 日

山梨県社会福祉協議会会長 殿

事業所名 _____

代表者名 _____ 印

職場 体験・実習 事業所登録変更届

職場体験・実習事業所の登録について、次のとおり変更したいので届けます。

法人名		
事業所名		
変更年月日	令和 年 月 日	
変更する事項	変更後	変更前
備考		

様式 4 (事業所⇒山梨県社会福祉協議会)

発 号
令和 年 月 日

山梨県社会福祉協議会会長 殿

事業所名 _____

代表者名 _____ 印

職場 体験・実習 事業所登録中止届

職場体験・実習事業所の登録について、次のとおり中止したいので届けます。

法人名	
事業所名	
中止年月日	令和 年 月 日
中止の理由	

様式 6 (事業所⇒体験者)

(事業所⇒山梨県社会福祉協議会 (写))

発 号
令和 年 月 日

体験者名 _____ 殿

事業所名 _____

代表者名 _____ 印

職場 (体験 ・ 実習) 講評及びアドバイス

1. 体験日

令和 年 月 日 () ~ 月 日 () 計 日間

2. 全体的な講評

3. アドバイス

4. その他

※ 職場 (体験・実習) 講評及びアドバイス (様式 6) は、原本を職場体験・実習者に交付し、
写しを職場体験・実習終了報告書兼協力費用請求書 (様式 7) に添付してご提出ください。

発 号
令和 年 月 日

山梨県社会福祉協議会会長 殿

事業所名 _____

代表者名 _____ 印

職場体験・実習 終了報告書 兼 協力費用請求書

本事業所において職場体験・実習が終了しましたので、協力費用を請求いたします。

A 総括表

体験者人数	人	延べ体験日数	日
請求金額	円 (@3,000円 × 延べ体験日数 日)		

B 体験終了者

No.	氏名	体験実施日	備考
1		月 日 ~ 月 日 (日間)	
2		月 日 ~ 月 日 (日間)	
3		月 日 ~ 月 日 (日間)	
4		月 日 ~ 月 日 (日間)	
5		月 日 ~ 月 日 (日間)	

C 振込口座

体験協力費用 振込口座	_____ 銀行 _____ 支店 (普通・当座) 口座番号 No. _____ フリガナ _____ 名 義 _____
備考	

※ 職場(体験・実習) 講評及びアドバイス(様式6)の写しを添付してご提出ください。