

職 場 体 験 申 込 書

(記入年月日： 年 月 日)

フリガナ			生年月日 (年齢)	(西暦) 年 月 日 (歳)	性 別	男 ・ 女	
氏 名							
住 所	(〒 —) ※マンション・アパート名・号室/様方などあればお書きください。						
連絡先 電話番号	※日中必ず連絡が取れる電話番号をお書きください。(担当者から直接連絡させていただく場合があります。)						
	自 宅	：	()	—			
	携帯電話	：	()	—			
	学校電話	：	()	—		担当窓口：	
職 業	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 就 業 中 (会 社 員 ・ 公 務 員 ・ 自 営 業 ・ そ の 他) <input type="checkbox"/> 学 生 (学 校 名 : _____ 学 年 : _____)						
主な職歴	※例：販売[3年]、事務[5年]など						
福 祉 職 の 経 験	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (種別： _____)		期間： _____		年)		
福祉関係 の 資 格	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (資格名： _____)		※取得見込みの場合は「取得見 込」とお書きください。				
参加動機 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 仕事の内容を知りたい <input type="checkbox"/> 職場の雰囲気を知りたい <input type="checkbox"/> 福祉の仕事への適性を見極めたい <input type="checkbox"/> 再就職に向けて知識や技術を再確認したい <input type="checkbox"/> 応募先として検討している <input type="checkbox"/> その他 (_____)						
希望内容	期日	※土曜・日曜・祝日での体験希望は、受入施設・事業所の都合によりご希望にそえない場合があります。					
		第1希望	年	月	日 () から	□ 土・日・祝も 希望する	
		年	月	日 () までの	日間		
	第2希望	年	月	日 () から	□ 土・日・祝も 希望する		
		年	月	日 () までの	日間		
	種別	第1希望	<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> その他				
	第2希望	<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> その他					
地域	第1希望	市区町村名： _____		第2希望	市区町村名： _____		
その他	※希望施設名、体験したい内容(裏面参照)等があればお書きください。						
備 考	※体験する上で配慮が必要な事項等があればお書きください。						
個人情報の 取扱い について	<input type="checkbox"/> 同意する			※裏面「個人情報の取り扱いについて」をお読みいただき、 ☑をいれてください。なお、ご同意いただけない場合は、 お申込みの受付が出来ませんのでご了承ください。			

※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。

----- 以下は記入しないでください。 -----

《事務局記入欄》

受	年 月 日	年	月	日	備 考
付	C・B名				

【個人情報の取り扱いについて】

- ・本職場体験事業申込者に関する個人情報は、本事業を円滑に実施・運営するために、本会北海道福祉人材センター及び各福祉人材バンク、受入先施設・事業所にて使用します。
- ・これらの個人情報は、北海道社会福祉協議会「個人情報保護に関する方針（プライバシーポリシー）」に基づき適切に管理し、上記以外の目的で使用したり、本人の了承なく第三者に提供することはありません。

※ 北海道社会福祉協議会「個人情報保護に関する方針（プライバシーポリシー）」

http://www.dosyakyo.or.jp/gaiyou/pdf/kitei/kojin_01.pdf

【職場体験事業の対象となる施設・事業所種別の例】

A. 生活困窮者に関わる福祉施設

生活保護	救護施設
------	------

B. 児童に関わる施設

児童福祉	児童養護施設、保育所、乳児院、児童自立支援施設、母子生活支援施設、福祉型障害児入所施設・児童発達支援センター など
------	---

C. 高齢者に関わる施設・事業所

老人福祉	養護老人ホーム、軽費老人ホーム
介護保険	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、介護療養型医療施設・介護医療院、通所介護（デイサービス）、通所リハビリテーション（デイケア）、訪問介護（ホームヘルプ）、居宅介護支援 など

D. 障がい者に関わる施設・事業所

障がい者 総合支援	障害者支援施設、共同生活援助（グループホーム）、居宅介護（ホームヘルプ）、就労継続支援 など
--------------	--

※上記は、職場体験事業の対象となる施設・事業所の種別の一例です。職場体験の希望地域によっては、施設・事業所種別の希望にそえない場合がありますので、ご了承ください。

【職場体験の例】

- 利用者の介護、介助（食事・入浴等）の補助
- 利用者との交流（話し相手）
- 食事の準備、片付けの補助
- 活動（余暇活動、学習活動、授産活動）の手伝い
- レクリエーションなどの行事の補助
- 掃除や洗濯等の日常業務の補助