

送付先 F A X 番号 0 5 3 - 4 5 3 - 0 7 1 6

下記のとおり介護・福祉のしごと体験研修を受け入れします。

一般 学生（中学、高校、専門学校、短大、大学等）

介護・福祉のしごと体験研修の受け入れをいたしません。

一般 学生（中学、高校、専門学校、短大、大学等）

介護・福祉のしごと体験研修事業受入れ承諾書

平成 年 月 日

法 人 名			
施 設 ・ 事 業 所 名			
施 設 種 類			
事 業 所	所 在 地	〒 -	
	連 絡 先	TEL () - FAX () - Email:	
担 当 者		職 名	氏 名
施設・事業所までの 交 通 手 段		車 通 勤	<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 可能（要事前連絡）
		最 寄 駅	J R ・ 私 鉄 () 駅下車 徒歩 分
		バス路線	() バス () 線/乗車 分 降車停留所 () /徒歩 分
昼 食		<input type="checkbox"/> お弁当を持参する <input type="checkbox"/> 施設で注文する (円) <input type="checkbox"/> 持参・注文どちらでも可能 <input type="checkbox"/> 体験者に無料で昼食を用意する	
持 ち 物 等		<input type="checkbox"/> 上靴（かかとのあるもの） <input type="checkbox"/> エプロン <input type="checkbox"/> その他 ()	
オリエンテーション		<input type="checkbox"/> 体験初日に必要 <input type="checkbox"/> 体験前に必要 (日前までに) <input type="checkbox"/> 外国人・障がい者・無資格未経験者に関しては必要	
体 験 申 込 み		福祉人材バンクからの体験受入れ調整の時期及び方法 <input type="checkbox"/> 体験の (日前までに) <input type="checkbox"/> F A X のみで可 <input type="checkbox"/> F A X ・ メール可	
土 日 祝 日 の 受 入 れ		<input type="checkbox"/> 可（土曜日・日曜日・祝日） <input type="checkbox"/> 不可	
※健康診断が必須の場合は、記入してください。			
・健康診断書 () ヶ月以内に受診のもの（原本・コピー可）			
・必要な項目 ()			
[特記事項] 受入れにあたって、条件等がありましたらご記入ください。			