

介護・福祉のしごと体験研修事業実施報告書

社会福祉法人浜松市社会福祉協議会
福祉人材バンク

宛て

法人名
施設名
住 所
施設長

下記のとおり介護・福祉のしごと体験研修を実施しました。

体験研修者氏名	性別	年齢	住所	研修実施日	研修内容	雇用	
						本人希望	雇用予定
	□男・□女						

※「雇用」欄は、本研修が雇用につながるかどうかについて確認させていただくものです。

雇用の可能性がある「○」、どちらともいえない「△」、雇用の可能性なし「×」の区分で記入してください。

雇用につながる可能性がない（少ない）理由（差し支えない範囲でご記入ください）

- ・
- ・
- ・