様式第６号

福祉体験学習者名簿

受入施設・事業所名

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 登録番号 | 氏名 | ふりがな | 福祉体験学習日 | 日数 | 採用(内定)の有無 |
| １ |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |  |

注：受入施設・事業所ごとに名簿を作成すること。

**受入施設・事業所ごとに**

**別の用紙で名簿を作成**

**記 載 例**

様式第６号

福祉体験学習者名簿

受入施設・事業所名　　特別養護老人ホーム○○荘

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 登録番号 | 氏名 | ふりがな | 福祉体験学習日 | 日数 | 採用(内定)の有無 |
| １ | 19-0023 | ◎◎　◎◎ | ◎◎◎　◎◎◎◎ | 7/14～7/16 | ３ | なし |
| ２ | 19-0046 | ××　× | ×××　××× | 8/17, 8/20～8/23 | ５ | あり |
| ３ |  | **福祉体験学習申込書に記載されている登録番号を転記** |  | **貴団体(法人)における実績報告時の採用(内定)有無を記載** |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  | **合計日数を記載** |
| 20 |  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  | ８ |  |

注：受入施設・事業所ごとに名簿を作成すること。