

登録番号 (はじめての方は記載不要)	
-----------------------	--

提出先	初回のみ	〒651-0062 神戸市中央区坂口通 2-1-1 兵庫県福祉人材センター TEL : 078-271-3881 FAX : 078-271-3882 e-mail:jinzai@hyogo-wel.or.jp
	2回目以降	体験を希望する受入施設・事業所へ直接ご提出ください。

福祉体験学習申込書

※体験学習の登録時は、太枠の欄のみご記入下さい。	ふりがな				性別	男 ・ 女
	氏名					
	住所	〒			生年月日	S・H 年 月 日 ( ) 歳
	連絡先	TEL			携帯	
		FAX			E-MAIL	
	対象者区分 (いずれかに○をつける)	求職者 (生徒・学生を除く)				
		高等学校	学校名・学年		年生	
専門学校 の生徒・学生 大学		学部・学科 (大学の場合)				
福祉・介護関係の資格						
福祉・介護の仕事の経験	有 ・ 無	「有」の場合 はその内容				
※事業所と相談の上、ご記入下さい。	体験希望日時	平成 年 月 日～平成 年 月 日 時 分 ～ 時 分				
	体験施設・事業所名 希望サービス・職種					
	その他通信欄					

【受入施設・事業所記入欄】 ※受入の前日(土日・祝日・年末年始に係る場合は、その前日)までに福祉人材センターにFAXしてください。

受入施設・事業所名			事業所No.	福祉人材センター確認印
上記の者の体験日				
連絡先	担当者			
	TEL		FAX	

初回の方は、福祉人材センターで登録後記入します。  
登録証がある方は、ご自身でご記入ください。

登録番号 (はじめての方は記載不要)	
-----------------------	--

提出先	初回のみ	〒651-0062 神戸市中央区坂口通 2-1-1 兵庫県福祉人材センター TEL : 078-271-3881 FAX : 078-271-3882 e-mail:jinzai@hyogo-wel.or.jp
	2回目以降	体験を希望する受入施設・事業所へ直接ご提出ください。

福祉体験学習申込書

※体験学習の登録時は、本枠の欄のみ記入下さい。	ふりがな	ひょうご たろう			性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女
	氏名	兵庫太郎				
	住所	〒651-0062 神戸市中央区坂口通 2-1-1 兵庫県福祉センター1F			生年月日	S <input checked="" type="radio"/> H 10年4月1日 ( 20 ) 歳
	連絡先	TEL	078-271-3881	携帯	090-XXXX-XXXX	
		FAX	078-271-3882	E-MAIL	xxx@xxx.xxx.co.jp	
対象者区分 (いずれかに○をつける)	求職者 (生徒・学生を除く)					
	高等学校	学校名・学年		〇〇〇大学	2年生	
	専門学校 の生徒・学生 <input checked="" type="radio"/> 大学	学部・学科 (大学の場合)		人間科学部社会福祉学科		
福祉・介護関係の資格	介護職員初任者研修					
福祉・介護の仕事の経験	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	「有」の場合はその内容				
※事業所と相談の上ご記入下さい。	体験希望日時	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 時 分 ~ 時 分				
	体験施設・事業所名 希望サービス・職種					
	その他通信欄					

【受入施設・事業所記入欄】 ※受入の前日(土日・祝日・年末年始に係る場合は、その前日)までに福祉人材センターにFAXしてください。

受入施設・事業所名			事業所No.	福祉人材センター確認印
上記の者の体験日				
連絡先	担当者			
	TEL		FAX	