

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 (児童・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				届出No.	福祉人材センター確認印
上記の者の受け入れ日					
連絡先	担当者				
	TEL		FAX		

初回の方は福祉人材センターで記入します。この番号は必ず必要です。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 <u>直接</u> ご提出ください。

福祉体験学習申込書 ※太枠内をご本人が記入してください。

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			生年月日	S・ <input checked="" type="radio"/> H 2年5月5日 (23) 歳
住所	〒651-0062 神戸市中央区坂口通 2-1-18 兵庫県福祉センター内			生年月日	(23) 歳
連絡先	TEL	078-271-3881	携帯	090-XXXX-XXXX	
	FAX	078-271-3882	E-MAIL	XXXX@XXX.jp	
対象者区分 (いずれかに○をつける)	求職者(児童・生徒・学生を除く)				
	高等学校 専門学校 の生徒・学生 <input checked="" type="radio"/> 大学	学校名・学年	〇〇〇大学	4年生	
福祉・介護関係の資格	訪問介護員(ホームヘルパー2級)				
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			
体験希望日時	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 時 分 ~ 時 分				
体験希望サービス・職種	体験希望日時は、事業所と相談の上、記入します。				
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				届出No.	福祉人材センター確認印
上記の者の受け入れ日					
連絡先	担当者				
	TEL		FAX		