

FAX

希望する施設・事業所へFAX等にてお申し込み

「福祉のしごと」職場体験申込書

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男・女	昭和・平成 年 月 日 (歳)
住所	〒	連絡先	・自宅 — — ・携帯 — —
職業等	会社員 公務員 団体職員 自営業 主夫(婦) 無職 学生 その他 ()		
福祉のしごと の経験等	経験 なし あり(内容:) 資格 なし あり(資格名:)		
参加の理由	・福祉のしごとのことを知りたい ・介護技術などを知りたい ・将来福祉のしごとに就きたい ・事業団のことを知りたい ・その他 ()		
どのようなこと を体験した いですか	(例: 障がいのある子どもの療育に携わりたい、強度行動障害の方と関わりたい等)		
事業団職場体験の実施を どこで知りましたか	・事業団ホームページ ・事業団施設/事業所 ・社会福祉協議会 ・学校(学校名:) ・その他 ()		

- ・記入または○印をおねがいします。
- ・職場体験期間中は保険に加入します。手続きは受け入れ先施設が行います。
- ・個人情報には職場体験に係る目的以外には使用しません。

送付先 施設・事業所の **FAX** 番号

宇佐市

地域総合支援センター FAX 0978-32-1071
大分県糸口学園 FAX 0978-32-9003
大分県糸口厚生園 FAX 0978-32-9004
大分県糸口第二厚生園 FAX 0978-32-6843
大分県糸口通勤寮 FAX 0978-33-1060
八つ星の丘 FAX 0978-25-8123

日出町

大分県溪泉寮 FAX 0977-72-1829

由布市

大分県のぞみ園 FAX 097-583-0355

佐伯市

大分県なおみ園 FAX 0972-28-5552

日田市

大分県日田はぎの園 FAX 0973-24-7292
地域生活支援センター FAX 0973-24-2454
はぎの

お待ちしております!

