

職場体験申込書（様式2）

記入日：令和 年 月 日

（宛先）豊田市訪問介護職場体験事業 事務局

私は、豊田市訪問介護職場体験事業へ申込みをするにあたり、下記のとおり誓約します。

【誓約事項】 「職場体験の心得」を確認のうえ、その内容を遵守します。

誓約チェック欄

ふりがな					
住所	〒				
ふりがな			性別(任意)	生年	(西暦)
氏名			月日	年	月 日 (歳)
連絡先	TEL	①		②	
	E-mail	@			
所属	学生			一般	
	学校名			<input type="checkbox"/> 離職者 <input type="checkbox"/> 主婦(夫) <input type="checkbox"/> 就業希望者 <input type="checkbox"/> その他()	
	学部学科名			介護業務経験	介護資格有無(取得見込の場合は <input checked="" type="checkbox"/>)
	学年			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	資格名(<input type="checkbox"/> ←見込なら✓)
運転免許	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	自家用車	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	車種	
希望する型式	<input type="checkbox"/> に✓	希望日数	希望時期	その他希望事項	
体験型	<input type="checkbox"/>	日(最大12日)	月頃		
見学型	<input type="checkbox"/>	日(最大3日)	月頃		
振込口座※ <small>体験型の希望者のみ</small>	金融機関名	支店名	口座種目	口座番号	名義
			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座		
事業を知ったきっかけ ※1つ選択	<input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> 研修実施事業者からの紹介 <input type="checkbox"/> 家族からの紹介 <input type="checkbox"/> 知人からの紹介 <input type="checkbox"/> 学校からの紹介 <input type="checkbox"/> インターネット(豊田市HP・社会福祉協議会HP・SNS・その他) <input type="checkbox"/> チラシ(場所:) <input type="checkbox"/> その他()				
申込動機 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 介護の知識や技術について興味がある <input type="checkbox"/> 就職は考えていないが将来のために勉強したい <input type="checkbox"/> 介護の仕事に興味がある <input type="checkbox"/> 介護の仕事に就職を考えている(新卒又は他業種からの転職) <input type="checkbox"/> 介護の仕事の経験があり、再就職を考えている <input type="checkbox"/> 介護に限らず様々な職種で就職を考えている <input type="checkbox"/> その他()				

ヒアリングの結果によってはマッチングに至らない事がありますのでご了承ください。

個人情報、本事業及び市の研究事業にのみ使用し、他の目的には使用しません(受入事業所にも提供します。)

申込方法	申込先
本書と身分証明書(学生証、運転免許証など)の写しを次のいずれかの方法で提出してください。 <u>持参・郵送・FAX・Eメール(ファイル添付)</u> ※職場体験申込フォームからも申込みできます。	事務局：社会福祉法人豊田市社会福祉協議会 総務課 住 所：豊田市錦町1-1-1 T E L：0565-34-1131 F A X：0565-32-6011 Eメール：soumu@toyota-shakyo.jp