

受入希望届（様式1）

提出日：令和 年 月 日

（宛先）豊田市訪問介護職場体験事業 事務局

豊田市訪問介護職場体験事業において、「豊田市訪問介護職場体験事業 実施要領」を確認し、その内容に基づいて職場体験の受入をすることに同意します。

同意チェック欄 ☐

ふりがな				ふりがな			
法人名				事業所名			
ふりがな				ふりがな			
責任者名				担当者名	①		
				ふりがな			
				担当者名	②		
ふりがな							
事業所所在地							
連絡先	TEL			E-mail	@		
事業所のアクセス	最寄駅	☐ 名鉄 ☐ 愛知環状鉄道 （ ）線 （ ）駅下車 徒歩（ ）分					
		☐ バス 停留所名（ ）下車 徒歩（ ）分					
	自家用車	☐ 必須 ☐ 不問		備考			
受入時期	☐ 通年受入可【令和7年6月3日～令和8年1月31日】 ☐ 受入不可時期あり（ ）						
	受け入れ可能な曜日 ☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 ☐ 祝 *該当曜日に ☒						
	受け入れ可能な時間帯						
受入型式	☐ 体験型 ☐ 見学型 ※詳細は「豊田市訪問介護職場体験事業 実施要領 2（2）」を参照してください。						
オリエンテーション	☐ 事業所にて実施予定（体験又は見学の前に事業所によるオリエンテーションを実施）						
	☐ 実施しない（体験又は見学のみのみ）						
事前面談	☐ 必要 ☐ 不要						
健康診断等	健康診断	☐ 必要 ☐ 不要 ※以下に要件を記入 （例：有効期間、検査項目等）			検便	☐ 必要 ☐ 不要 ※以下に要件を記入 （例：有効期間、検査項目等）	
	その他						
受入人材	☐ 外国人受入可能 ☐ 外国人受入不可 ☐ 学生可能 ☐ 学生不可						
その他特記事項							

提出方法	申込先
本書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>	事務局：社会福祉法人豊田市社会福祉協議会 共生推進課 住 所：豊田市錦町1-1-1 2F （日・月・祝休み） TEL：0565-31-1294 F A X：0565-33-2346 Eメール：vc@toyota-shakyo.jp