

# 平成30年度 高校生対象福祉施設体験講習会 受講申込書

希望会場	青森	弘前	八戸	むつ
------	----	----	----	----

※ 希望する会場に○印をつけてください

氏名		生年月日	年齢
ふりがな	男・女	年 月 日	歳
		(学年 年生)	

(保護者の方へ) 1日目【施設見学】の参加について(どちらかに○印をつけてください)

参加します(保護者氏名 \_\_\_\_\_ ・ 職業 \_\_\_\_\_) ・ 参加しません

住所	〒 _____ TEL ( _____ ) 携帯電話 _____ ※日中に連絡が取れる連絡先をご記入ください。
学校名	学校名 _____ 学科名 _____ 担当教諭 _____ 電話番号 _____

資格(福祉系)・免許・ボランティア経験等 ※卒業時に取得される資格については見込みでお書きください。

介護職員初任者研修 (ホームヘルパー資格)の保有について ○をお書きください。 有 ・ 無 ・ 取得中 ・ その他 ( \_\_\_\_\_ )

将来考えている職業 \_\_\_\_\_

実習を希望する施設 体験先に順位を付けて ください。	( ) 高齢者福祉施設 ( ) 身体障害者福祉施設 ( ) 知的障害者福祉施設	( ) 精神障害者福祉施設 ( ) 児童福祉施設(児童養護施設・保育所等) ( ) その他
----------------------------------	---	---

その他ご要望・ご意見、実習先の希望(施設名)や地域の希望等ある方は、ご記入ください。  
※希望のとおりとならない場合もありますのであらかじめご了承ください。

お申込みは、ご希望の会場を担当する下記事務局へ直接お申込みください。(FAX可)

 <b>青森会場・むつ会場</b> 青森県社会福祉協議会 青森県福祉人材センター TEL: 017-777-0012 FAX: 017-777-0015	 <b>弘前会場</b> 弘前市社会福祉協議会 弘前福祉人材バンク TEL: 0172-36-1830 FAX: 0172-33-1163	 <b>八戸会場</b> 八戸市社会福祉協議会 八戸福祉人材バンク TEL: 0178-47-2940 FAX: 0178-47-1881
--	---	---

お申込み後のキャンセル等は必ず事務局へご連絡ください。

(この用紙は講習会当日、受付に提出してください。)

## 同 意 書

「平成30年度高校生対象福祉施設体験講習会」への参加について、

参加者氏名

目的に賛同し \_\_\_\_\_ が参加することに同意します。

平成30年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

住 所 \_\_\_\_\_

連 絡 先 (保護者：緊急時連絡用)

\_\_\_\_\_