

## 介護の職場（仕事）体験事業 参加申込書

1) 氏名	ふりがな	
2) 生年月日・性別	平成      年      月      日（ 男 ・ 女 ）	
3) 自宅住所		
4) 電話番号		
5) 学校名・学年		
6) 保護者の同意	介護の職場（仕事）体験事業に参加することに同意します。  <div style="text-align: center;">（保護者氏名）</div> <div style="text-align: right;">印</div>	
7) 希望事業所 及び希望日  ※第1～3希望まで 全て記載ください	第1希望	（番 号） （事業所名） （希 望 日）
	第2希望	（番 号） （事業所名） （希 望 日）
	第3希望	（番 号） （事業所名） （希 望 日）
8) 参加の動機		

※「7) 希望事業所及び希望日」は、各施設等の体験可能日程等を確認し、第3希望までご記入ください。  
 記載が無い場合、希望日で定員に達した際など、参加頂けない場合がございます。

※この申込書の記載された内容は、保険加入手続きなど、本事業に必要な事務手続き等を行う以外には  
 使用いたしません。

※受け入れ施設・日程の決定については、7月7日（金）頃に学校を通じてお知らせします。

※体験終了後、アンケート等に回答いただきますが、その内容については、島根県が実施する介護関連の  
 各種イベント等で活用させていただく場合がございます。