

提出先	登録時	〒651-0062 神戸市中央区坂口通 2-1-1 兵庫県福祉人材センター TEL：078-271-3881 FAX：078-271-3882 e-mail:taiken@hyogo-wel.or.jp
	体験申込時	体験を希望する受入施設・事業所へ 直接ご提出ください。

登録番号 (はじめての方は記載不要)	
-----------------------	--

福祉体験学習申込書

※体験学習の登録時は、太枠の欄のみご記入下さい	ふりがな				性別	
	氏名					
	住所	〒			生年月日	S・H 年 月 日 () 歳
	連絡先	TEL		携帯		
		FAX		E-MAIL		
	対象者区分 (いずれかに○をつける)	求職者 (児童・生徒・学生を除く)				
	高等学校 専門学校 の生徒・学生 大学	学校名・学年		年生		
	学部・学科 (大学の場合)					
福祉・介護関係の資格						
福祉・介護の仕事の経験	有・無	「有」の場合 はその内容				
体験希望日時	令和 年 月 日 ～令和 年 月 日 時 分 ～ 時 分					
体験施設・事業所名 希望サービス・職種						
その他通信欄						
※事業所と相談の上、ご記入下さい。	受入施設・事業所名		事業所No.	福祉人材センター確認印		
	上記の者の体験日					
	連絡先	担当者				
		TEL	FAX			

【受入施設・事業所記入欄】 ※体験日の前日 (土日・祝日・年末年始に係る場合は、その前日) までに福祉人材センターにFAXしてください

受入施設・事業所名		事業所No.	福祉人材センター確認印	
上記の者の体験日				
連絡先	担当者			
	TEL	FAX		

福祉人材センターで登録後
記入します。

登録番号 (はじめての方は記載不要)	
-----------------------	--

提出先	登録時	〒651-0062 神戸市中央区坂口通 2-1-1 兵庫県福祉人材センター TEL : 078-271-3881 FAX : 078-271-3882 e-mail: taiken@hyogo-wel.or.jp
	体験申込	体験を希望する受入施設・事業所へ 直接ご提出ください。

福祉体験学習申込書

※体験学習の登録時は、太枠の欄のみご記入下さい	ふりがな	ひょうご たろう			性別	男
	氏名	兵庫太郎				
	住所	〒651-0062 神戸市中央区坂口通 2-1-1 兵庫県福祉センター 1F		生年月日	S・H △年4月1日 (○○) 歳	
	連絡先	TEL	078-271-3881	携帯	090-XXXX-XXXX	
		FAX	078-271-3882	E-MAIL	xxx@xxx.xxx.co.jp	
	対象者区分 (いずれかに○をつける)	求職者 (児童・生徒・学生を除く)		高等学校 専門学校 の生徒・学生	学校名・学年	〇〇〇大学
	大学	学部・学科 (大学の場合)		人間科学部社会福祉学科		
福祉・介護関係の資格	介護職員初任者研修					
福祉・介護の仕事の経験	有・無	「有」の場合はその内容				
※事業所と相談の上、ご記入下さい	体験希望日時	令和 年 月 日 時 分 ~ 令和 年 月 日 時 分				
	体験施設・事業所名 希望サービス・職種					
	その他通信欄					

【受入施設・事業所記入欄】 ※体験日の前日 (土日・祝日・年末年始に係る場合は、その前日) までに福祉人材センターにFAXしてください

受入施設・事業所名		事業所No.	福祉人材センター確認印
上記の者の体験日			
連絡先	担当者		
	TEL	FAX	

福祉人材センターで登録後
記入します。

登録番号 (はじめての方は記載不要)	
-----------------------	--

提出先	登録時	〒651-0062 神戸市中央区坂口通 2-1-1 兵庫県福祉人材センター TEL : 078-271-3881 FAX : 078-271-3882 e-mail: taiken@hyogo-wel.or.jp
	体験申込	体験を希望する受入施設・事業所へ 直接ご提出ください。

福祉体験学習申込書

※体験学習の登録時は、太枠の欄のみご記入下さい	ふりがな	ひょうご たろう			性別	男
	氏名	兵庫太郎				
	住所	〒651-0062 神戸市中央区坂口通 2-1-1 兵庫県福祉センター1F		生年月日	S・H △年4月1日 (○○)歳	
	連絡先	TEL	078-271-3881	携帯	090-XXXX-XXXX	
		FAX	078-271-3882	E-MAIL	xxx@xxx.xxx.co.jp	
	対象者区分 (いずれかに○をつける)	求職者(児童・生徒・学生を除く)				
		高等学校 専門学校 ○大学	の生徒・学生	学校名・学年	○○○大学	2年生
福祉・介護関係の資格	介護職員初任者研修					
福祉・介護の仕事の経験	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	「有」の場合はその内容				
※事業所と相談の上ご記入下さい	体験希望日時	令和○年○月○日～令和○年○月○日 ○時○分～○時○分				
	体験施設・事業所名 サービス・職種	特別養護老人ホーム○○荘 介護職				
	その他通信欄					

体験希望日時は事業所と電話相談の上、申込者が記入。その後、事業所へ申込書をFAX等により提出して下さい。

【受入施設・事業所記入欄】 ※体験日の前日(土日・祝日・年末年始に係る場合は、その前日)までに福祉人材センターにFAXしてください

受入施設・事業所名		事業所No.	福祉人材センター確認印
上記の者の体験日			
連絡先	担当者		
	TEL	FAX	



登録番号 (はじめての方は記載不要)	22-0005
-----------------------	---------

提出先	登録時	〒651-0062 神戸市中央区坂口通 2-1-1 兵庫県福祉人材センター TEL : 078-271-3881 FAX : 078-271-3882 e-mail: taiken@hyogo-wel.or.jp
	体験申込	体験を希望する受入施設・事業所へ直接ご提出ください。

福祉体験学習申込書

※体験学習の登録時は、太枠の欄のみご記入下さい	ふりがな	ひょうご たろう			性別	男
	氏名	兵庫太郎				
	住所	〒651-0062 神戸市中央区坂口通 2-1-1 兵庫県福祉センター 1F			生年月日	S (H) Δ年 4月 1日 (○○) 歳
	連絡先	TEL	078-271-3881	携帯	090-XXXX-XXXX	
FAX		078-271-3882	E-MAIL	xxx@xxx.xxx.co.jp		
対象者区分 (いずれかに○をつける)	求職者 (児童・生徒・学生を除く)					
	高等学校 専門学校 の生徒・学生	学校名・学年	○○○大学	2年生		
	大学	学部・学科 (大学の場合)		人間科学部社会福祉学科		
福祉・介護関係の資格	介護職員初任者研修					
福祉・介護の仕事の経験	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	「有」の場合はその内容				
※事業所と相談の上、ご記入下さい	体験希望日時	令和 ○年 ○月 ○日～令和 ○年 ○月 ○日 ○時 ○分 ～ ○時 ○分				
	体験施設・事業所名 希望サービス・職種	特別養護老人ホーム○○荘 介護職				
	その他通信欄					

受入事業所の記入欄。
体験希望者から申込書を受理したら、「受入施設・事業所記入欄」に漏れのないよう記入の上、体験日の前日までに人材センターへ FAX またはメールを送信下さい。

【受入施設・事業所記入欄】 ※体験日の前日 (十日・祝日・年末年始に係) の前日) までに福祉人材センターに FAX してください

受入施設・事業所名	特別養護老人ホーム○○荘	事業所No.	福祉人材センター確認印
		高 38	
上記の者の体験日	4/2~4/4、4/15、5/1		
連絡先	担当者	○○ ○○○	
	TEL	xxx-xxx-xxxx	FAX xxx-xxx-xxxx

受理後、確認印を押して人材センターより事業所へ返信いたします。