

体験・実習希望者 → 石川県社会福祉協議会 → 受入事業所  
令和 年 月 日

福祉の職場体験・保育実習申込書（体験・実習者用）

職場体験・保育実習受入事業所 様  
(社福)石川県社会福祉協議会 様  
フリガナ  
氏 名 年齢 歳 男・女  
〒  
住 所  
電話・携帯番号 — —  
求職登録番号 (当センターに求職登録済の方のみ記入)

体験・実習 希 望 事業所名			
体験・実習 希 望 日	第1希望 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ( 日間)		
	第2希望 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ( 日間) ※ 1~3週間位後の日付でお申し込みください。(事業所との連絡調整に数日かかります。) 受入事業所と合致しない場合は、再調整することがあります。		
現 在 の 状 況	( ) 就労中	福祉 ( ) その他 ( )	福祉分野での就労経験 有・無 「有」の場合経験期間 約 年
	( ) 未就労		
	( ) 学生	学校名 年生	
福祉関係 資 格	取得済み		
	受講中( 年 月修了予定)		
	受講予定( 年 月開始予定)		
参 加 の 動 機	福祉の仕事に向いているか知りたい		
	就職先を探している		
	体験・実習先での就職希望		
	将来保育現場に就労するために現場を知っておきたい・不安を解消したい		
そ の 他 特記事項			

※記載された個人情報、職場体験・保育実習事業のみに使用し、他の目的には使用しません。  
※申込書は、体験・実習先にも提供いたします。

誓 約 書

私は、職場体験・保育実習にて知り得た情報について、体験・実習中また体験・実習終了後も一切他に漏らさないことを誓います。

令和 年 月 日 氏 名