様式第５号

※茨城県人材センター使用欄

受付日　　　年　　　月　　　日

No.

令和６年度福祉・介護の職場見学・体験事業　受入内容確認書

　令和　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人茨城県社会福祉協議会会長　殿

下記のとおり福祉・介護の職場見学・体験事業の事業所として受入内容を通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 法人名 |  |
| フリガナ |  |
| 受入施設・事業所名 |  |
| 施　設　種　別（該当する種別1箇所にチェックを入れてください。） | □1.介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）□2.介護老人保健施設□3.特定施設入居者生活介護□4.有料老人ホーム□5.通所介護（老人デイサービス） | □6.訪問介護□7.認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）□8.その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| フリガナ |  |
| 代表者職氏名 | 職　　　　　　　　　　　　氏名 |
| フリガナ |  |
| 担当者職氏名 | 職　　　　　　　　　　　　氏名 |
| フリガナ |  |
| 連　　絡　　先 | 〒 |
| 電話：　　　　　（　　　　）　　　　　 　ＦＡＸ：　　　　（　　　　）　　　　　　メールアドレス：　　　　　　　　　＠　　　　　　　　　 |
| 受入可能なコース | □見学コース（２時間程度） 　　　□体験コース（４～６時間程度）　 |
| 見学コース受入対象者 | □一般 　　　□小学生（５・６年生）　　　□中学生 　　□高校生　　　　　　　　※複数選択可 |
| 体験コース受入対象者 | □一般 　　　□小学生（５・６年生）　　　□中学生 　　□高校生　　　　　　　　※複数選択可 |
| 見学・体験受入可能な曜日 | □平日　　　　□土　　　　□日　　　　□祝日　　　　□いつでも可 |

空欄の記入と該当するものに☑をお願いします。

★次のページへ進んでください★

受入容確認書1/2

【見学・体験実施時の確認事項①】

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　　目 | 内　 　容 |
| 体験者の昼食 | 食事・弁当持参の可否（　□可　□否　）施設の昼食利用の可否（　□可　□否　）（　　　　　　円）　　　日前までに申込要その他の経費（　　　　　円，内容　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 交通手段 | 電　　車：　　　　　　　 　線　　　　　　　　　　駅下車　　　 　徒歩　　　　　 　分バ　　ス：　　　　　 　　　行　　　　　　　　　　停下車　　　　　 徒歩　　　　　　　分自家用車：　駐車場の利用（　可　・　否　） |
| その他伝達事項 |  |

【見学・体験実施時の確認事項②】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　　　　　　　目 | 見学コース | 体験コース |
| 健康診断　（　　　ケ月以内の結果） | □要　　□不要 | □要　　□不要 |
| 細菌検査　（検便）　（　　　ケ月以内の結果）□　赤痢　□　サルモネラ　□　O-157 | □要　　□不要 | □要　　□不要 |
| その他必要な検査があればご記入ください |  |

空欄の記入と該当するものに☑をお願いします。

●本受入内容確認書は、茨城県福祉人材センターより職場見学・体験申込者へお渡しいたします。御了承ください。

●本受入内容確認書に記載された内容は福祉・介護の職場見学・体験事業に関してのみ利用します。

受入容確認書2/2