

社会福祉法人 優輝会 特別養護老人ホーム恵珠苑

《福祉の職場体験申込用紙》

ふり かな 氏 名			
生年月日・性別		昭和 平成	年 月 日 (歳) 男 ・ 女
現住所		〒 (-)	
連絡先	電話	() -	
	E-mail		
現 状		在職中・離職中・在学中・その他 ()	
希 望 日		第1希望：平成29年 月 日 () 曜日 第2希望：平成29年 月 日 () 曜日 第3希望：平成29年 月 日 () 曜日	
体験事業所		体験を希望する事業所を1か所または2か所に○を記入 () 従来型特養 () ユニット型特養 () デイサービス () 居宅介護事業所 () ヘルパー事業所 () 地域包括支援センター	
応募動機や希望、 ご意見など			

◎ 福祉の職場体験をご希望の方は、この用紙をFAX(095-828-0884)か
メール(h.nakashima@yuukikai.jp)でお申し込みください。

◎ ご不明な点等はメールや電話で問合せください。☎095-828-1332 中島

☆体験から学び、感じることを職場選択に活かしてください！！
多くの方の応募をお待ちしています。Let's Try!