**介護等体験申込書**

1.申込者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | | 性別 | 男　 ・ 　女 |
| フリガナ(カタカナ表記) |  | | | | |
| 生年月日 | 令和６年　　　　年　　　　月　　　　　日 | | | | |
| 郵便番号 | － | TEL |  | | |
| 体験時住所 |  | | | | |

　※体験時住所から通える範囲内の受入施設とマッチングを行います。

2.希望日程

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 週間コード【　別表①参照　】 | 日程 |
| 第１希望 | 第　　　　　　　　　週 | 月　　　　日　～　　　　　月　　　　　　日 |
| 第2希望 | 第　　　　　　　　　週 | 月　　　　日　～　　　　　月　　　　　　日 |
| 第3希望 | 第　　　　　　　　　週 | 月　　　　日　～　　　　　月　　　　　　日 |
| 第4希望 | 第　　　　　　　　　週 | 月　　　　日　～　　　　　月　　　　　　日 |

３.希望地域

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 市町村名 | 地域コード【　別表②を参照　】 |
| 第１希望 |  |  |
| 第２希望 |  |  |

4.施設までの移動手段について

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 自家用車 | ある　　・　　なし | 自転車 | ある　・　なし |

1. 公共交通機関を利用時の、体験時住所の最寄のバス停、最寄の路線・駅名をご記入ください。

・最寄のバス停名（　　　　　　　　　　　　　）　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

・最寄の路線・駅名（　　　　　　　　線　　　　　　　　　　　　　　駅　）

1. 家族の送迎等、その他の移動手段がある場合はご記入ください。

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

※ 移動手段が確認できない場合は、希望地域・希望日程にマッチングされない場合もあります。

|  |
| --- |
| 備考（体験不可の期間など） |

***※データ送付の際は、PDFに変換せず、Word・Excelデータのまま送付をお願い致します。***