（様式２）

**令和6年度福祉職場インターンシップ受入事業所情報**

法人名

当法人は、令和6年度福祉職場インターンシップ事業について、下記のとおりインターンシップ参加希望者を受け入れます。

1. 受入施設

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 施設名 |  |
| 事業種別 | [ ] 高齢　[ ] 障害　[ ] 児童 [ ] 保育 |
| 法人HP |  |
| 所在地 | 〒 |
| 連絡先 | TEL　　　　　　　　　　　　　FAX |
| アクセス |  | 線 |  | 駅 |
| 最寄り駅からのアクセス | バス |  | 分 | （バス停名） |  |
| 徒歩 |  | 分 |
| 受入担当者 |  |  | 職名 |  |

２．準備物

持ち物等に関して、該当する番号に✓を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 持っていくもの | [ ] エプロン　　[ ] 上履き　　[ ] 飲み物　　[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 食事 | [ ] ①各自で用意　[ ] ②施設で用意（希望者のみ）※②の場合の食事代　　　　　　　円（1日分） |

３．受入施設として学生・社会人へのPR（※250字以内）

|  |
| --- |
|  |

４．受け入れ対象者

受入れ可能な対象全てにチェックをつけてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 受入れ対象者 | [ ] 高校生　[ ] 大学生　[ ] 社会人 |

５．受け入れ可能日

|  |  |
| --- | --- |
| 7月（20～） |  |
| 8月 |  |
| 9月 |  |
| 10月 |  |
| 11月 |  |
| 12月 |  |

|  |
| --- |
| 【提出先】社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会 福祉支援部(福祉人材センター) 担当：長田TEL086-226-3507　FAX086-801-9190　E-mail：jinzaicenter@fukushiokayama.or.jp【提出期限】令和６年４月２９日（月）※応募期限を過ぎての応募、日程変更につきましては人材センターまでご相談ください。 |