**介護等体験申込書**

1.申込者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | | 性別 | 男　 ・ 　女 |
| フリガナ |  | | | | |
| 生年月日 | 西暦　　　　　　　年　　　　 　月　　　　 　日 | | | | |
| 郵便番号 | － | TEL | ※携帯の場合はハイフン無し | | |
| **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 |
| 【体験不可期間】  ※体験不可期間以外はいつでも可の場合はチェックをいれてください | | |

３.体験時住所から通える範囲以外の地域で体験希望の場合

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

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 |