

2017冬 インターンシップ 参加申込書

社会福祉法人函館大庚会 2017冬 インターンシップに参加を申し込みます

| | | |
|--------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| (ふりがな) 氏名 | | |
| 生年月日 | | |
| 住所 | 〒 | |
| 電話番号 | | |
| 学校名・学年 | | |
| 参加コース | 3日間コース | 1日間コース |
| | <input type="checkbox"/> 1) 1/10~1/12 | <input type="checkbox"/> 2) 1/13 |

※配属先の参考としますので以下の質問にお答えください

1) 介護の仕事に

- 就きたい
- 興味がある
- 職業選びの参考にしたい

2) 現在の介護の資格

- 介護福祉士(取得予定も含む)
- 介護初任者研修(ヘルパー2級)
- なし

3) 今回のインターンシップでは

- 利用者さんと積極的に関わりたい(実技もいろいろ経験したい)
- 職員の介護業務を見学したい(実技は出来ることから始めたい)

4) 家族の中で介護を受けている方がいます(いました)か?

- はい
- いいえ

5) 質問やご要望がありましたらお書きください