（様式２）

**2019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、2019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

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 最寄り駅 |  | 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 | 氏名 |  | 職名 |  |
| 連絡先 | TEL　　　　　　　　　　　　　FAX |

２．受入条件

（１）学生を受け入れるのが可能な日程にレ点を付け、受入可能人数を記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| チェック | 日程 | 受入可能人数 |
|  | 【期間A】2019年7月29日（水）～8月2日（金） |  | 人 |
|  | 【期間B】2019年8月5日（月）～8月9日（金） |  | 人 |
|  | 【期間C】2019年8月19日（月）～8月23日（金） |  | 人 |
|  | 【期間D】2019年8月26日（月）～8月30日（金） |  | 人 |

※学生の希望により、各期間のうちの2日間もしくは3日間を受入調整させてもらいます。

※学生の参加申込状況により、受入をお願いしない可能性があります。

（２）持ち物等

|  |  |
| --- | --- |
| 持っていくもの | ①エプロン　　②上履き　　③飲み物　　④その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 食事 | ①各自で用意　②施設で用意（希望者のみ）　③施設で用意（全員）※②③の場合の食事代　　　　　　　円（1日分） |

３．受入施設として学生へのPR（※250字以内）

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| 【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：渡部TEL086-226-3507　FAX086-801-9190　E-mail：jinzaicenter@fukushiokayama.or.jp【提出期限】2019年3月27日（水） |