

高校生介護一日体験申込書

1	日程の確認をお願いします。			
	2019年3月28日（木）			
2	希望の施設を下記より、ひとつだけ○を記入して下さい。			
	老人保健施設千寿の郷 通所リハ 足立区柳原2-33-6（北千住駅・牛田駅）	まいほーむ北千住（看護小規模多機能型居宅介護） 足立区千住仲町14-4-2F（北千住駅・千住大橋駅）		
	新宿在宅サービスセンター 葛飾区新宿3-4-10（金町駅・高砂駅）	デイサービスセンター采女の里 三郷市采女1-63-2（新三郷駅）		
	デイサービスセンターすこやか 葛飾区青戸3-13-19（青砥駅）	デイサービスセンターかなまち 葛飾区東金町2-23-15（金町駅）		
3	下記の必要事項をご記入ください。（必須）			
	ふりがな 名 前			性別（ ）
	住 所	〒		
	電話 番号			
	e-mail			
	学校名	学年	年	担任の先生 お名前 先生
4	下記のアンケートにお答えください。（任意）			
	介護一日体験に興味を持った理由 はなんですか？ （いくつでも○を）	☐ 家族が介護を受けている/受けていた。 ☐ 家族が介護の仕事に就いている。 ☐ 学校の先生や、知人に紹介された。 ☐ 介護が、やりがいのある仕事だと思って。 ☐ 人の役に立ちたいと思って。 その他（ ）		
	介護福祉士になりたいですか？	☐ になりたい・興味はある・他のことに興味がある・なりたくない その他（ ）		

申込期限：3月15日（金） FAX送付先：03-5813-9252

★注意事項★

- FAX以外で送付する場合は上記事項を必ず記載し、郵送・e-mailで送付してください。
なお、お電話でも承ります。
- 申込期限までに定員に達した場合は、期日を待たず応募を締め切ります。

◆お問い合わせ・お申し込み先◆

すこやか福祉会 CMH（ケアワーカー魅力発信委員会）担当：栗原
 住所 120-0023 足立区千住曙町4-16
 TEL：03-5813-9251 FAX：03-5813-9252
 E-mail：kaigo-saiyou@totokyogikai.jp