

高校生介護一日体験申込書

1 どちらかご希望の日程に丸をつけてください

2019年7月30日（火）

2019年8月20日（火）

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（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）

まいほーむ墨田（看護小規模多機能型居宅介護）
墨田区業平2丁目9番9号（押上駅）

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）

かばらデイサービスセンター
足立区東和3-4-15 蒲原診療所3階（綾瀬駅）

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）

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？

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> 7月30日の場合：7月18日必着 8月20日の場合：8月8日必着
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