（様式２）

**令和2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、令和2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】令和2年7月27日（月）～7月31日（金） |  | 人 |
|  | 【期間B】令和2年8月3日（月）～8月7日（金） |  | 人 |
|  | 【期間C】令和2年8月17日（月）～8月21日（金） |  | 人 |
|  | 【期間D】令和2年8月24日（月）～8月28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）持ち物等に関して、該当する番号に〇を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 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、米田  TEL086-226-3507　FAX086-801-9190　E-mail：[jinzaicenter@fukushiokayama.or.jp](mailto:jinzaicenter@fukushiokayama.or.jp)  【提出期限】令和2年3月25日（水） |