

令和3年度 介護等体験受入計画書

令和 3 年 1 月 30 日

神奈川県社会福祉協議会会長 殿

教育職員免許取得希望者に対する介護等体験実施について、次のとおり受入れます。

今回受入れをしていただく施設の種別をご記入ください

*印は神奈川県社協記入、太枠内をご記入ください。

*施設コード

施設種別	特別養護老人ホーム		
法人名	社会福祉法人 横浜会		
施設名	人材苑		
(フリガナ) 代表者	カナガワ タロウ 神奈川 太郎	(フリガナ) 担当者	カナガワ ユリコ 神奈川 百合子
所在地	〒 221 - 0835 横浜市神奈川区鶴屋町2-24-2		
最寄駅	JR他各 線 横浜 駅		
電話	045 - 312 - 4816	F A X	045 - 313 - 4590
メールアドレス	jinzai@knsyk.jp		
受入可能人数	1週に(1日) 2 人× 10 週間で合計 20 人 但し1週は 月 曜日～ 金 曜日の 5 日間 ※基本は連続した5日間または7日間		

【確認事項】 該当する項目に☑を付してください。

1. 上記以外的人数も受け入れ可能な場合、県社協からご相談してもよろしいですか？

はい いいえ

2. 休日になっている曜日・期間をお知らせください。

月曜日 火曜日 水曜日 木曜日 金曜日 土曜日 日曜日 祝祭日

年末年始 (12月29日～1月1日) その他 ()

3. 学校指定、性別指定等、連絡事項がありましたらご記入ください。

(指定される内容によっては、ご希望に添えないこともありますので、あらかじめご了承ください。)

特になし

4. 学校より提出される個人票及び健康診断書等(個人情報)の管理方法について、お聞かせください。 <体験前～体験中>

鍵のかかる場所で保管している 特に保管場所を決めていない。担当者が管理している。

その他 ()

※オリエンテーションの日程、持ち物等学生への連絡事項等につきましては、受入施設連絡票へご記入ください。