

令和3年度教員免許取得介護等体験 受入施設連絡票

施設 コード	県社協記入
-----------	-------

① 施設 サービス種別	特別養護老人ホーム	②設置運営	<input type="checkbox"/> 公設公営 <input type="checkbox"/> 公設民営 <input checked="" type="checkbox"/> 民設民営 <input type="checkbox"/> その他 ()
③法人種別/法人名	社会福祉法人 横浜会	祝日・振替休日・国民の休日の開所	
sフリガナ	ジンザイホーム	<input checked="" type="checkbox"/> 開所 <input type="checkbox"/> 閉所 <input type="checkbox"/> その他 ()	
施設名・事業所	人材ホーム	()	
フリガナ	カナガワ タロウ	フリガナ	カイゴ ハナコ
④施設長氏名	神奈川 太郎	⑤担当者氏名	介護 花子
⑥所在地	(〒221-2835) 横浜市神奈川区鶴屋町 2-24-2		
⑦(1) 電話番号	045-312-4816	⑦(3) e-mail	jinzai@knsyk.jp
⑦(2) FAX 番号	045-313-4590	⑦(4) URL	http://www.kfjc.jp/
⑧(1)体験時間	9:00~16:00	⑧(2) 集合時間	8:45 (体験初日= 8:30)
⑨通所時の服装	<input checked="" type="checkbox"/> 普段の服装 (具体的に: 襟付きのシャツにチノパンなど、清潔感ある服装。) <input type="checkbox"/> 社会人に準ずる服装 (具体的に: <input type="checkbox"/> スーツ等 <input type="checkbox"/> その他 (不可のもの:		
⑩体験時の服装と 持ち物 ※できるだけ詳しく ご記入ください。	体験時の着替え⇒ <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> どちらでもよい <input checked="" type="checkbox"/> Tシャツ <input type="checkbox"/> ポロシャツ <input checked="" type="checkbox"/> ズボン (チノパン、カーゴパンツ等) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に:) 持ち物 <input type="checkbox"/> エプロン <input type="checkbox"/> 三角巾 <input checked="" type="checkbox"/> 運動靴 (■上履き用 <input type="checkbox"/> 外履き用) <input checked="" type="checkbox"/> タオル <input type="checkbox"/> 湯のみ・箸 <input checked="" type="checkbox"/> 筆記用具 <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し <input type="checkbox"/> 印鑑 <input checked="" type="checkbox"/> 昼食 (詳細は⑩を参照) <input type="checkbox"/> 名札 (具体的に:) <input type="checkbox"/> その他 (
⑪(1)~⑭(2) 提出書類	⑪(1) 健康診断書	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 (学校の健診結果写しで可) <input type="checkbox"/> 不要 ⇒ ⑪(2)胸部X線診断: <input type="checkbox"/> 必要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要 ※学校の健診結果写しに胸部X線診断が含まれない場合	
※健康診断書、細菌 結果書について、1 ヶ月以内の結果を求 める場合は2週間前 までの提出が難しい ため、ご配慮願いま す。	⑫(1) 細菌・感染症 検査結果書	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 ⑫(2) { 体験開始の__1__ヶ月以内に検査したもの <input type="checkbox"/> 不要 } 【必要な検査項目】※以下のいずれかを必ず選択してください <input type="checkbox"/> 腸内細菌一般 (赤痢・サルモネラ・腸チフス・パラチフス) <input checked="" type="checkbox"/> 腸内細菌一般とO-157 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	⑬(1)個人票	⑭(1)誓約書	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 ⑭(2) <input type="checkbox"/> 県社協作成の参考様式に記入 <input checked="" type="checkbox"/> 体験施設指定の様式に記入 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 不要
⑮ 各種書類提出期間 ※大学でまとめて送付 または、本人が送付す る。(学生が事前に 大学へ確認) 原則として、提出方法 は郵送とします。	⑪(1)健康診断書	<input checked="" type="checkbox"/> 7日前までに郵送 (必着) <input type="checkbox"/> 体験初日に提出 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	⑫(1)細菌検査結果書	<input checked="" type="checkbox"/> 7日前までに郵送 (必着) <input type="checkbox"/> 体験初日に提出 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	⑬(1)個人票	<input checked="" type="checkbox"/> 7日前までに郵送 (必着) ※原則、1週間前 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	⑭(1)誓約書	<input type="checkbox"/> __日前までに郵送 (必着) <input checked="" type="checkbox"/> 体験初日に記載し提出 <input type="checkbox"/> 体験初日に持参 <input type="checkbox"/> その他 ()	

・初日の集合時間の確認を
してください。

・提出書類は施設によって
異なります。検査結果は日数が
かかるので注意してください。

・提出期間や方法
を確認してくだ
さい。

<p>⑯ 昼食について</p>	<p>□ 施設で用意した食事（1食 _____ 円） キャンセルの場合は _____ 日前までに連絡（それ以降はキャンセル料が発生）</p> <p>■ 各自で用意</p> <p>→</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ■ 通所時に購入・持参 ・ ■ 希望があれば施設で食事を用意 （1食 400 円。体験の 3 日前までに申込み。 キャンセルは 1 日前までに連絡。それ以降はキャンセル料が発生） ・ ■ その他 付近に食堂・売店等（ ■ 有 □ 無 ） 	
<p>⑰ 施設への事前連絡の要否</p>	<p>※体験に際して当初予定と異なる場合はご連絡させていただきますが、それ以外に事前に連絡は必要ですか？</p> <p style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">チェック欄を確認してください。</p> <p>□ 特に必要なし</p> <p>□ 学校からの連絡が必要 ■ 学生からの連絡が必要</p> <p>※必要な場合⇒（連絡する時期：体験実施 □1 週間前 ■1 ヶ月前 □その他（ ）日前） （連絡が取れやすい時間帯 9 時～ 17 時頃）</p>	
<p>⑱ 介護等体験の内容・予定プログラム等</p>	<p>（障害児・者福祉施設の場合は、利用者の主な障害種別も明記してください）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者との話し相手、体操・ゲーム・手芸などのレクリエーション活動の補助、配膳・下膳等 日常業務の補助。 ・ 利用者の方と積極的にコミュニケーションをとるように心がけてください。 	
<p>⑲ 事前オリエンテーション</p>	<p>□ 1) 体験初日に実施する</p> <p>■ 2) 体験期間前に実施⇒日時・場所（令和〇年〇月〇日 〇時～〇時 人材ホーム ）</p> <p>□ 3) 詳細は後日、各大学担当者に連絡⇒確認方法 { □電話 □書面 □その他（ ）</p>	
<p>⑳ 証明書の受け渡し方法</p>	<p>■ 体験最終日に手渡し</p> <p>□ 後日郵送</p> <p>□ その他（ ）</p> <p style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">・事前オリエンテーションの日程が決まっている場合があります。</p>	
<p>㉑ その他連絡事項</p>	<p>上記のオリエンテーションの日時に参加できない場合は、担当まで電話をください。 調整します。</p>	
<p>㉒ 案内図</p>	<p>法人HPに案内図 ■有 □無</p> <p>※有の場合は前ページの URL 参照、案内図の添付不要</p> <p>※無の場合は案内図貼付欄に地図貼付け</p> <p><案内図貼付欄></p> <p style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">・自宅からの交通経路を事前に調べてください。</p>	<p>◎交通経路等</p> <p>最寄駅 JR他 _____ 線 _____ 横浜 _____ 駅</p> <p>■徒歩 □バス □タクシー _____ 5 分</p> <p>◎バス利用の場合</p> <p>_____ 行</p> <p>_____ 停留所下車徒歩 _____ 分</p> <p>□ 自家用車の使用可</p> <p>□ バイクの使用可</p> <p>□ 自転車の使用可</p> <p>□ その他（ ）</p>