（様式１）[法人（施設・事業所）⇒県社協]

発　　　　　号

　　令和　　年　　月　　日

**令和２年度　福祉･介護の職場体験　事業計画書**

社会福祉法人福島県社会福祉協議会 会長 様

法人（施設・事業所）名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　（公印）

住　　所

標記事業の実施について、関係書類を添えて申請します。

１　実施計画

|  |  |
| --- | --- |
| 実施予定会場 |  |
| 実施予定期間 | （日程が未定の場合又は随時受入の場合はその旨記載のこと） |
| 参加予定人数 ・内訳 | （例：参加予定人数 １０人　中学生　５人　高校生　５人） |
| 参加者募集方法 | （例：中学校、高校への訪問やチラシ送付） |
| 体験者への  保険加入状況 ※いずれかに✔ | □体験者が対象となる傷害保険等に加入している □体験者が対象となる傷害保険等に加入する予定である |

２　添付書類

（１）体験プログラム（任意様式）

（担当者名）

（電話番号）

（ＦＡＸ）

（メールアドレス）

（様式３）[法人（施設・事業所）⇒県社協]

発　　　　　号

令和　　年　　月　　日

**令和２年度　福祉･介護の職場体験　実施報告書**

社会福祉法人福島県社会福祉協議会 会長 様

法人（施設・事業所）名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　（公印）

住　　所

標記事業の実施について、関係書類を添えて報告します。

１　実施報告

|  |  |
| --- | --- |
| 実施会場 |  |
| 参加人数・内訳 | 様式２－別紙１のとおり |
| 評価 |  |

２　添付書類

ア 年次報告書（様式２-別紙１）

　イ 終了者名簿（様式３-別紙１）

　ウ 体験プログラム（任意様式）

　エ 募集案内、体験者に配布した資料

　　オ アンケート（様式５）

（担当者名）

（電話番号）

（ＦＡＸ）

（メールアドレス）

（様式３－別紙１）[法人（施設・事業所）⇒県社協]

**令和２年度　福祉･介護の職場体験　終了者名簿**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 氏名 | 性別 | 市町村 | 実施日 | 日数 | 所属  中学・高校・学生  （大学生・養成校）  ・一般 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 体験者総数 | 人 |

（様式４）[法人（施設・事業所）⇒県社協]

発　　　　　号

令和　　年　　月　　日

**令和２年度　福祉･介護の職場体験　補助金請求書**

社会福祉法人福島県社会福祉協議会 会長 様

法人（施設・事業所）名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　（公印）

住　　所

１　請求金額

|  |  |
| --- | --- |
| 体験者総数  （延べ人数） | 人 |
| 請求金額 | 円 |

２　振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 金融機関名 | | | | | | | | | 支店名 | | | |
| 金融機関 |  | | | | | | | | |  | | | |
| （金融機関コード） |  | |  | |  | |  | | |  | |  |  |
|  |
| 預金種別 |  | | 普通－1  当座－2 | | | |
|  |  | |  | | | | | | | | | | |
| 口座番号 |  |  | |  |  |  | |  |  | | 左詰め | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| (フリガナ)  口座名義人 |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |

（担当者名）

（電話番号）

（ＦＡＸ）

（メールアドレス）

（様式５）

**令和２年度　福祉･介護の職場体験　参加者アンケート**

今後の参考にさせていただくために、感想をお聞かせください

氏　　名

体験施設

体験日

**（問１）現在の所属等について当てはまる番号一つに○を付けてください。**

１．中学生　　　　　５．大学生

２．高校生　　　　　６．一般

３．専門学校生　　　７．保護者

４．短大生　　　　　８．その他（具体的に⇒　　　　　　　　　　　　　）

**（問２）参加した目的・理由について、当てはまる番号全てに○を付けてください。**

１．将来福祉・介護の仕事をしたい

２．福祉・介護に興味がある

３．友人・親・先生にすすめられた

４．その他（具体的に⇒　　 　　　　　　　　　　　　　　　　）

**（問３）実際に体験をしてみてどうでしたか？ 当てはまる番号全てに○を付けてください。**

１．もっとやりたいと思った

２．楽しかった

３．難しかった

４．勉強になった

５．その他（具体的に⇒　　　　　　 　　　　　　　　　　　　 ）

**（問４）問３について、なぜそのように感じましたか？自由に記入してください**

|  |
| --- |
|  |

**（問５）今回の体験で学んだことは何ですか？自由に記入してください。**

|  |
| --- |
|  |

ご協力ありがとうございました

（様式６）[法人（施設・事業所）⇒県社協]

発　　　　　号

令和　　年　　月　　日

**令和２年度　福祉･介護の職場体験　変更（中止）申請書**

社会福祉法人福島県社会福祉協議会 会長 様

法人（施設・事業所）名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　（公印）

住　　所

令和　　年　　月　　日付け 福社協発第　　号で交付決定があった標記の補助金について、変更（中止）を承認くださるよう、次により申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 届出の区分 | 変更　　・　　中止　　（○印記入） |
| 交付決定額 ※「変更」のみ記入 | 円 |
| 変更申請額  ※「変更」のみ記入 | 円 |
| 変更（中止）理由 |  |

（担当者名）

（電話番号）

（ＦＡＸ）

（メールアドレス）