**〈様式８〉　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（受入施設 → 道社協 → 体験者事前送付）**

**職　場　体　験　事　前　連　絡　事　項**

**本連絡事項は職場体験希望者に提供する資料です。必要事項を記入のうえ、ご返送ください。**

１　体験の概要

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **主な体験内容**  （予定含む） |  | | | | | |
| **体験時間** | 開始時間　　　　：　　　　～　終了時間　　　　： | | | | | |
| **交通機関** | ※交通機関、最寄駅をご記入ください。 | | | | | |
| **駐車場の利用** | | □　可　□　不可 | | **駐輪場の利用** | □　可　□　不可 |
| **持ち物** | **服装** |  | | | | |
| **履き物** |  | | | | |
| **その他** |  | | | | |
| **体験中の**  **食事** | □　参加者が用意する　　→ | | | □　必ず持参 | | |
| □　持参もしくは外食 | | |
| □　受入施設が用意する　→ | | | □　食事１食（　　　　　　　　）円 | | |
| **留意事項** |  | | | | | |

２　事前の訪問・連絡

|  |  |
| --- | --- |
| **事前訪問** | □　不要　□　必要（いつ訪問すれば良いですか？　　　　　　　　　　　　　　） |
| **事前連絡** | □　不要　□　必要（連絡期限　　年　　月　　日　／　希望時間帯　　　： |

３　連絡先（体験先）　※当センターからの書類送付先

|  |  |
| --- | --- |
| **（フリガナ）** |  |
| **施設・事業所名** |  |
| **(フリガナ)** |  |
| **連絡担当者** | （職名）　　　　　　　　　　（氏名） |
| **電話番号** |  |
| **住　　所** | 〒 |
| **E-mail** |  |