**【様式１-①】参加申込書**

**【提出先】**

**FAX　０７７６－２４－４１８７**

e-mail　jinzai-center@f-shakyo.or.jp

福井県社会福祉協議会人材研修課　人材G　行

**令和２年度　介護施設における高齢者等の「ちょこっと就労」促進事業**

**参加申込書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  | 令和　　年 |  | 月 |  | 日 |

『「ちょこっと就労」申込みにあたっての注意事項』の内容を了解のうえ、下記のとおり関係書類を添えて「ちょこっと就労」への参加を申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人名 |  |  |
| 代表者名 |  |  |  |
| 法人所在地 | 〒　　　　‐　　　 |  |
| 申込施設名※注１ |  |  |
| 施設住所 | 〒　　　　‐　　　 |  |
| 施設TEL |  | 施設FAX |  |  |
| 介護保険サービスの種類※注２ | 該当するものの**□**に✔を入れる。　□ ①訪問介護 □ ②訪問入浴介護 □ ③通所介護　□ ④通所リハビリテーション □ ⑤短期入所生活介護 □ ⑥短期入所療養介護　□ ⑦特定施設入居者生活介護 □ ⑧介護老人福祉施設 □ ⑨介護老人保健施設　□ ⑩介護療養型医療施設 □ ⑪定期巡回・随時対応型訪問介護看護　□ ⑫小規模多機能型居宅介護 □ ⑬地域密着型通所介護　□ ⑭地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 □ ⑮認知症対応型共同生活介護　□ ⑯認知症対応型通所介護 □ ⑰看護小規模多機能型居宅介護　□ ⑱夜間対応型訪問介護 □ ⑲介護医療院 |  |
| 担当者氏名 |  | 担当者役職 |  |  |
| E-Mail |  |  |

※注１　同一法人で複数施設の参加を希望する場合は、参加を希望する施設ごとに記入してください。

※注２　介護保険サービスの種類が①～⑲に該当しない施設は本事業の対象になりません。

**【様式１-②】**

**【提出先】**

**FAX　０７７６－２４－４１８７**

e-mail　jinzai-center@f-shakyo.or.jp

福井県社会福祉協議会人材研修課　人材G　行

**令和２年度　介護施設における高齢者等の「ちょこっと就労」促進事業**

**求人計画**

**（申込施設名　　　　　　　　　　　　）**

**【高齢者の求人計画（内容）】**

　　該当するものの**□**に✔を入れる。（※業務内容、勤務条件等は広報に掲載する場合があります。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 高齢者等の雇用人数（予定）（うち高齢者：60歳以上） | **人** | うち高齢者　　　　　　　　　人 |  |
| 雇用高齢者等の業務内容（箇条書きで記入） |  |  |
| 勤務頻度 | ※記載例）毎月４回４時間勤務→毎（☑月　□週）　４回　４時間勤務　毎（**□**月　**□**週）　　回　　　　時間勤務 |  |
| 賃金 | **□**①月給**□**②日給**□**③時給 |  | 円～ |  | 円 |  |
| 雇用期間（予定） | **□**①１年以上継続雇用**□**②令和３年３月末まで**□**③１年毎の有期雇用（契約更新の有無　□ア有　　□イ無）**□**④未定 |  |

**【高齢者の募集、能力開発計画（予定）】**

　　該当するもの全ての□に✔を入れる。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 高齢者等の募集方法 | **☑**　福祉人材センターへ求人登録**（必須）****□**①広報紙**□**②チラシ配布**□**③新聞広告**□**④ホームページへの掲載**□**⑤WEB広告の掲載**□**⑥その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 高齢者等への説明会の開催（　）の中に内容を記入 | ①開催場所（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）②開催時期（　　　　　　　　　月頃　　）※就労希望の高齢者等には福祉人材センターまたは嶺南福祉人材バンクへの登録を促してください。 |  |
| 雇用高齢者等の資質向上 | **□**①職場内研修の実施（講師：□ア職員　□イ外部講師）**□**②外部研修機関が実施する研修への派遣**□**③その他（詳細　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |