

平成29年度

第2回 「福祉職場における助成金付インターンシップ事業」

受入事業者向け 事前説明会

主催：



東京都社会福祉協議会

受託運営：



パーソル テンプスタッフ

1. 本事業の目的

2. インターンシップについて

- 1. インターンシップ生を迎えるにあたり
- 2. 本事業の流れ
- 3. 対象者
- 4. インタフォーラムについて
- 5. 春期インターンシップについて
- 6. インターンシッププログラム内容
- 7. インターンシップ受入における注意事項

3. 報告会について

4. 助成金の支払いについて

5. 細菌検査について

6. 保険加入について

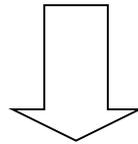
7. インターンシップまでの今後の流れまとめ

- ご提出いただく書類について

8. お問い合わせ

1.本事業の目的

一般大学の学生等が福祉職場における「助成金付インターンシップ」等を通じて、福祉職場をよく知る機会を提供し、福祉職場に対する関心・就業意欲を高めるとともに、福祉人材の裾野をさらに拡大していくことを目的とする。



学生に福祉職場を知ってもらい、業界全体のイメージ向上に努めるプロジェクトです。



2. インターンシップについて

インターンシップは、労働を提供するものではありません。
また、本事業のインターンシップ生は、福祉を専門に学んでいない
学生や既卒生を対象としております。

インターンシップとは

労働力

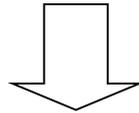
アルバイト

インターンシップは「**職業体験**」の場として
行うものであることを、ご認識の上で
本事業にご参加くださいますよう、お願い致します。

2-1. インターンシップ生を迎えるにあたり

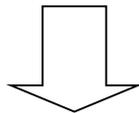
インターンシップを通じ、学生等と福祉職場の接点が増え、相互の情報の発信・受信が促進され、福祉現場の実態について学生の理解を促す一つの契機になります。

インターンシップを通じて学生が福祉現場の理解を深めることにより就業希望の促進が期待でき、受入事業所においても若手人材の育成のヒントが得られる良い機会ともいえます。職場以外の学生からのアイデア、新たな視点等に耳を傾け、その声を活用することは事業活動におけるメリットにもつながると思われれます。



福祉職場に対する理解の促進、魅力発信の機会と捉えてください。

「魅力のある仕事！」「やりがいのある仕事！」と体感できるように、



**利用者様の「笑顔」に触れる場面や「ありがとう」と言われるような場
面を数多く提供いただくことをお願いいたします。**

2-2.本事業の流れ



★平成30年3月までに、300名の学生等のインターンシップ参加を支援します。
 ★今回の事前説明会は、第10期～第15期まで（2月5日～3月16日）のインターンシップ生受入のご案内です。

2-3.対象者

インターンシップ生

都内に在住または在学の、福祉を専門に学んでいない大学生、短期大学生、専門学校生等（卒業後3年以内の既卒の方も参加可能）

受入事業所

- (1) 都内の福祉関連事業所
(介護施設、障害者施設、保育・児童養護施設等)
- (2) 東京都社会福祉協議会が事前に行った公募要領に適した事業所であること



平成29年度夏期実績

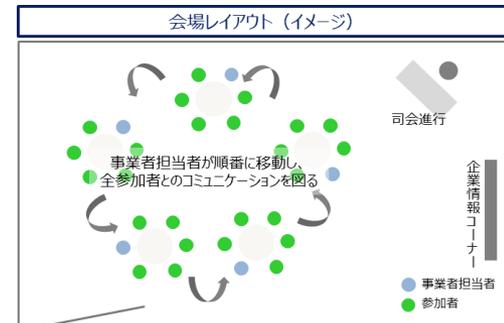
受入希望事業所	受入事業所	フォーラム参加学生	受入学生
200	88	203	167

2-4. インターンフォーラムについて

インターンフォーラムの主旨

インターンシップ参加を希望する学生等を対象に、

- 事業概要説明（インターンシップとは何か、本事業について）
- 事前学習会（福祉業界について、就業体験時の注意など）
- **事前交流会（参加希望者と事業者※との直接交流の場）**
- インターンシップ希望先ヒアリング～選定・決定を総合的に行うイベントです。



当日のタイムスケジュール



- 業界PR（5分程度×参加社数）
- 参加者の各テーブルを回り、学生と直接話（15分程度×各テーブル）

業界PRについて…個社の説明というより、各業界についてご説明いただく機会とご理解頂きますようお願い致します。

※フォーラムの参加については、ご参加をお願いする事業所様へ年内にご連絡致します。

※1会場につき、高齢・障害・保育の各分野より1事業者ずつお願いしております。

2-4. インターンフォーラムについて

日程、時間、開催場所について

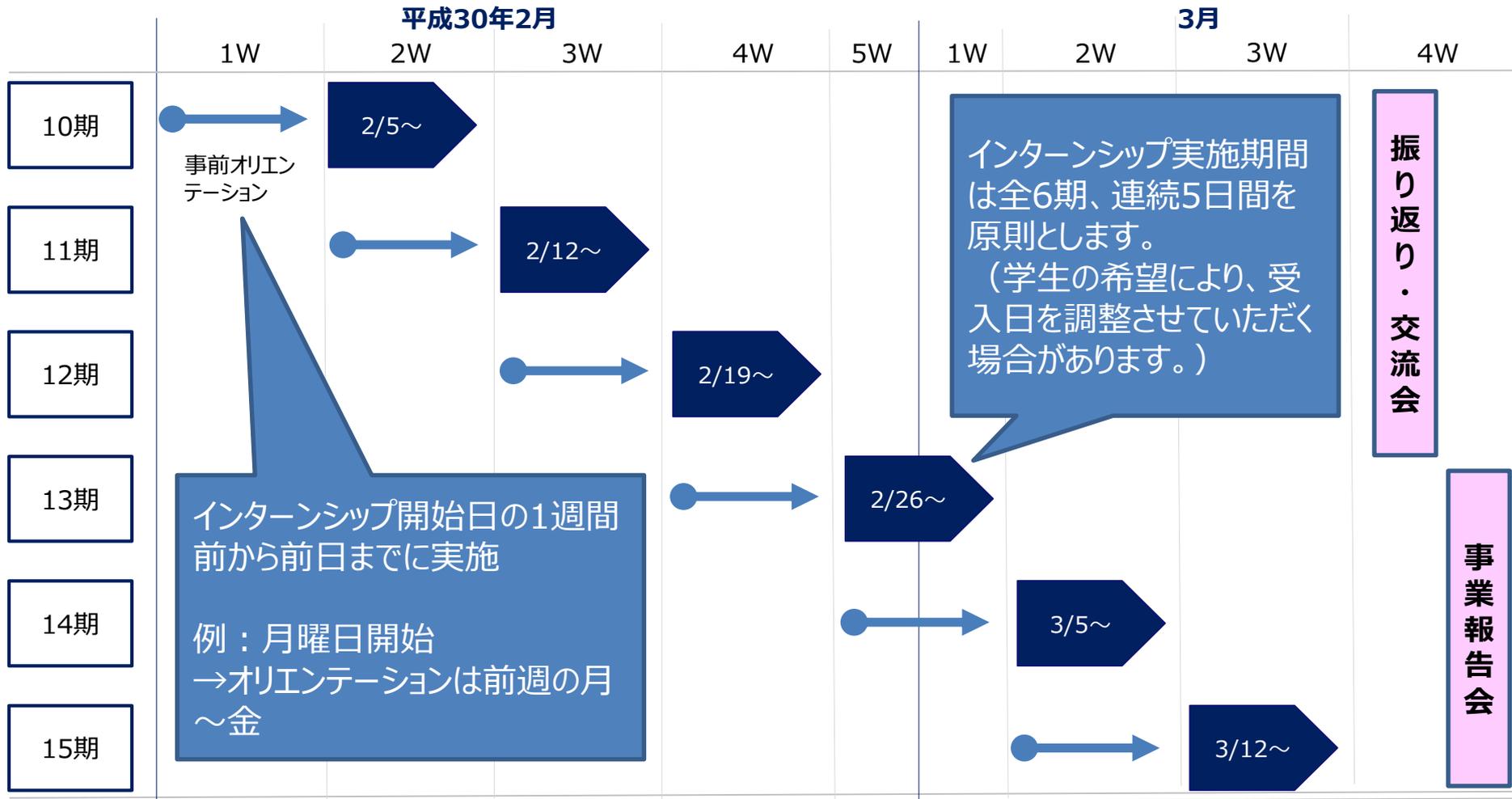
インターンフォーラムは各日とも開催時間は13:30～16:30です。
事業者様にお越し頂く時間は**14:15～15:30**を予定しております。
※出席を希望される場合、別紙の受入希望票に必要事項を記入してください。

	日にち	曜日	開催エリア	施設名称
第1回	1月20日	土	池袋	IKE・Bizとしま産業振興プラザ 第2会議室
第2回	1月21日	日	新宿	新宿マインズタワー 16階セミナールーム
第3回	1月28日	日	多摩	パルテノン多摩 第2・3会議室
第4回	1月31日	水	八王子	八王子学園都市センター 第1セミナー室
第5回	2月 1日	木	錦糸町	すみだ産業会館 第1・2会議室
第6回	2月 2日	金	吉祥寺	武蔵野商工会議所 ゼロワン
第7回	2月 3日	土	北千住	THEATER1010 講義室1
第8回	2月 5日	月	町田	桜美林大学 明々館204A
第9回	2月 6日	火	赤羽	赤羽会館 小ホール
第10回	2月 7日	水	三軒茶屋	三茶しゃれなあと スワン・ビーナス
第11回	2月 9日	金	中野	中野サンプラザ 研修室8
第12回	2月18日	日	新宿	新宿マインズタワー 16階セミナールーム

2-5.春期インターンシップについて

インターンシップ実施期間、日数について

インターンシップ開始前に、各受入事業所にて**事前オリエンテーション**の実施をお願いします。



2-5.春期インターンシップについて

1日のインターンシップ時間：6時間

- ・開始・終了時間は受入事業所が決めた時間とする。
(インターンシップ時間には、休憩、日報等の作成に要する時間を含む)

インターンシップ生のマッチングについて

- ・ 受け入れていただくインターンシップ生からインターンフォーラムにて**本人の希望(日程、業界、場所)**をヒアリングし、事業所とのマッチングを行います。
- ・ インターンフォーラムでのマッチング後、**12月25日(月)以降、随時**、事務局より該当事業所へご連絡し、事前オリエンテーションの日程等をご相談させていただきます。
- ・ 昨年度の傾向と致しましては、交通費負担の少ない(自宅近く)事業所を希望する学生が多くみられました。
- ・ 多くの学生さんに参加していただくため、急遽インターンシップ生受入のお願いをすることがございます。

2-5.春期インターンシップについて

事前オリエンテーションについて

インターンシップ開始5日前～前日までに、各受入事業所にてインターンシップ生、事務局担当者の同席うえ、**必ずオリエンテーションを実施**していただきます。

【実施内容】

- インターンシッププログラム（5日間のスケジュール・過ごし方）の内容確認（事前作成いただきます。）
- インターンシップ実施にあたっての確認（誓約書回収/インターンシップ生）
- 助成金手続きの案内
- 初日の諸注意（持参物・入館の仕方等）
- 学生とのインターンシップ実施に伴う、各種手続き（書類の記入）の対応の為、会議室等の利用へのご協力をお願い致します。

2-6. インターンシッププログラム内容

プログラム作成に際しての注意事項

- インターンシップ生は実習生とは異なります。
学生が孤立しないプログラムの作成をお願いいたします。

一般学生であり福祉職場における知識・知見がない学生である旨を事業所内職員の方々への周知徹底をお願いいたします。昨年事業ではアルバイトの経験のない学生も参加しました、常に指導係が共に行動してください。
- 福祉職場に対する理解の促進や魅力の向上に資する様々な活動を体験できるプログラムを作成してください。
- 最終日の最後の時間は、「職員との意見交換会」や「利用者さんとのコミュニケーション」など、インターンシップ生との交流を図る時間を設けてください。
- 職場内での注意事項を、プログラム欄外に記載し、事前オリエンテーションの場で、周知徹底をお願いいたします。
- 原則、利用者の身体に触れない業務にてご対応をお願い致します。

身体に直接触れなければならない場合は、事業所職員の指導のもと、適切に管理することをお願い致します。
- インターンシップ生自身に怪我の危険性等ある業務（自動車運転等）に就かせないこと、また、金品・金銭の取り扱いをさせないことの徹底をお願いいたします。

2-6. インターンシッププログラム内容

各施設共通

- ✓ インターンシップ生の自己紹介
- ✓ 受入事業者また事業所の概要説明
- ✓ イベント等の制作や記録等の事務補助
- ✓ 職員会等への参加
- ✓ 若手職員との交流
- ✓ 日々の振り返り

保育所

- ✓ 園児たちの遊びの補助
例) 遊具の準備・片付け、紙芝居、本の読み聞かせ、楽器や歌の演奏、体操の模範・演技、園内や砂場の清掃 など

介護事業所

- ✓ 利用者支援の補助
例) 利用者とのコミュニケーション、レクリエーションの準備・参加、配膳準備・片付け など

障害者施設

- ✓ 利用者支援の補助
例) 就業支援・制作活動、音楽活動等

その他施設

- ✓ 上記、保育所・介護事業所に準ずる。

2-6. インターンシッププログラム内容

例) 介護施設

	午前				午後		
	9	10	11	12	1	2	3
1日目	オリエンテーション ラジオ体操（利用者）	利用者と団欒 計算問題の丸付け	片付け 昼食準備 配茶（スタッフに確認）	休憩	午後の全体体操に参加 利用者と団欒	全体レクに参加	帰宅
2日目	受入補助 ラジオ体操（利用者）	利用者と団欒 計算問題の丸付け	複数回の意見交換会	休憩	午後の全体体操に参加 利用者と団欒	全体レクに参加 報告書作成	帰宅
3日目	受入補助 ラジオ体操（利用者）	利用者と団欒 事務所内見学、意見交換	管理者と意見交換会 相談員と意見交換会	食事の様子風景見学 下げ膳、片付け	休憩	スタッフと意見交換 報告書作成	
4日目	受入補助 ラジオ体操（利用者）	トレーニング見学	片付け 昼食準備 配茶（スタッフに確認）	食事の様子風景見学 下げ膳、片付け	休憩	全体レクに参加 報告書作成	
5日目	受入補助 ラジオ体操	トレーニング見学	片付け 昼食準備 配茶（スタッフに確認）	休憩	午後の全体体操に参加 利用者と団欒	総括意見交換 報告書作成	帰宅

帰宅時間の表記

複数回の意見交換会

5日間の総括としての意見交換の実施

プログラム枠外での補足説明

※全体レク：全体レクリエーション（ゲーム等を通じ心身機能訓練を図る）
 ※意見交換会（スタッフからの説明や、質疑応答をします）
 ※トレーニングについては見学のみです（時間があれば体験していただけます。特に希望があれば声をかけてください。）
 ※お茶等の水分をお配りする際は、水分制限などありますので、必ずスタッフまで声をかけてください。

2-6.インターンシッププログラム内容

例) 保育施設

	午前			午後				
	9	10	11	12	1	2	3	
子供の活動	おやつ	主たる活動		昼食		午後睡眠	おやつ	園でのイベント
(21歳児目)	★2歳児クラスのデイリープログラムについて説明 ★事業説明、施設案内、職員紹介	*保育観察 *保育補助		*休憩		*保育観察 *保育補助		保育士研修 *報告書作成
子供の活動		主たる活動		昼食		午後睡眠	おやつ	
(32歳児目)	★3歳児クラスのデイリープログラムについて説明	*保育観察 *保育補助	*園児との食事	*休憩		*保育観察 *保育補助		*報告書作成
子供の活動		主たる活動		昼食		自由遊び	おやつ	
(43歳児目)	★4歳児クラスのデイリープログラムについて説明	*保育観察 *保育補助		*園児との食事 *休憩		*保育観察 *保育補助		保護者会 *報告書作成
子供の活動		主たる活動		昼食		自由遊び	おやつ	
(54歳児目)	★5歳児クラスのデイリープログラムについて説明	*保育観察 *保育補助		*園児との食事 *休憩		*保育観察 *保育補助		発表会 *報告書作成
子供の活動		主たる活動		昼食		自由遊び	おやつ	
(55歳児目)	★5歳児クラスのデイリープログラムについて説明 ★インターンシップの振り返り・交流	*保育観察 *保育補助		*休憩		*保育観察 *保育補助		*報告書作成

子供の活動
表記

毎日行うイン
ターンシップの
流れの説明

年次の違うクラス
での体験

プログラム枠外での補足説明

園での
イベント表記

* インターン生の動き
★ 保育士説明・関わり

【主たる活動（各年齢に応じた遊び）】

- 散歩
- 室内遊び・・・ごっこ遊び・制作・体育遊び・表現遊びなど
- 戸外遊び（園庭での遊び）・・・鬼ごっこ・縄跳び・固定遊具・三輪車など

2-6. インターンシッププログラム内容

例) 障害者施設

担当	午前					午後			
	10	11	12	1	2	3	4		
担当者A	オリエンテーション (担当者：○○)	作業支援	利用者とのコミュニケーション	昼食見守り	休憩	作業支援	清掃	報告書作成	
担当者A	作業支援	利用者とのコミュニケーション	昼食見守り	休憩	作業活動支援	清掃	報告書作成		
担当者B	作業支援	利用者とのコミュニケーション	休憩	若手との交流	作業活動支援	清掃	報告書作成		
担当者C	活動支援	利用者とのコミュニケーション	休憩	歯磨き支援	音楽活動	トイレ誘導 おやつ	報告書作成		
担当者D	活動支援	休憩	昼食見守り	総括	スノーズレン体験 リラクゼーション	トイレ誘導 おやつ	報告書作成	利用者とのコミュニケーション	

日毎の担当者名表記

若手社員との交流

複数種類の支援

利用者とのコミュニケーションで締める

事業者のインターンシップへの留意点と意義の説明表記

- インターンシップでの留意 ■
- ① 明るく元気に挨拶をしましょう。皆さんは、利用者にとってのお手本です。② 体験を通じて知った個人情報（氏名、障害の有無など）の公表・持ち出しは禁止です。③ 困ったり迷う事があったら、遠慮なく職員に言ってください（相談してください）④ 安全管理のため、扉が閉まってから次の場所へ移動してください。
- 利用者さんとの「関係づくり」を大切にしよう ■ …自分から積極的にはたらきかけましょう。相手の立場にたって考え、行動しましょう。
- 自分の「気づき」を大切にしよう ■ …あらたな発見、体感したことは、その日のうちに日報などにメモしましょう。

2-7.インターンシップ受入における注意事項

インターンシップ開始前

- インターンシップ生受入を希望する事業者は、学生とのマッチングをするために **インターンシップ受入希望票**をFAX or メール添付（PDF）で **12月22日(金)まで**にご提出をお願いします。
 - ※但し、かならずインターンシップ生をご紹介できるとはお約束できません。
 - ※受入インターンシップ生が決定し次第、事務局よりご連絡をさせていただきます。
- インターンシップ開始前には、受入事業所にて**事前オリエンテーション**を行ってください。
- 必ずインターンシップ生に対する指導係として**事業所職員を選任**してください。
インターンシップ期間中は常に、**指導係が共に行動**してください。
また、指導係や関係各所の方への本事業の周知をお願いします。

2-7. インターンシップ受入における注意事項

インターンシップ中

- インターンシップ生には、期間中は利用者の身体に触れさせる業務をさせないこと、怪我の危険性等ある業務（自動車運転等）をさせないこと、金銭・金品の取扱いをさせないことの徹底をお願いします。
- インターンシップは、就業体験の場を提供して下さい。
※インターンシップ生には福祉業界のみならず、アルバイトの経験が無い学生も参加致します。
参加学生が孤立してしまわないよう、日々のサポートをお願い致します。
- インターンシップ生が作成した**日報へのサイン・捺印**をもって出欠管理とさせていただきます。日報は助成金処理の証跡となりますのでご対応をお願いいたします。
- 万が一、インターンシップ生が指定された時間に来ないなどのことがありましたら、事務局までご連絡ください。また、悪天候等の不測の事態、病欠等の際には、実習日時の変更等をお願いする場合があります。
- やむを得ない事情でインターンシップ受入を途中終了する場合は、事務局までご相談ください。

2-7. インターンシップ受入における注意事項

インターンシップ後

- インターンシップ受入終了後、**インターンシップ実施報告書**の記載をお願いいたします。
インターンシップ実施報告書は学生が記載した**日報**、**アンケート**と共に事務局宛に
F A X (03-6256-9690) にてお送りください。
インターンシップ実施報告書及び日報は助成金処理の証跡となりますので
ご対応をお願いいたします。

インターンシップ終了時に送っていただく資料(FAX)

- ✓ 日報(5枚)
- ✓ インターンシップ実施報告書(1枚)
- ✓ アンケート(学生:1枚)

計7枚

3. 報告会について

インターンシップ実施後に開催されます

報告会（平成29年年度末）

都内での開催を予定しております。

事業所間でインターンシップの振り返り・共有や、人材の受入ノウハウや成功事例を共有する予定です。

学生や大学のキャリアセンター担当者にもお越し頂く予定です。

福祉業界・職場のイメージ向上と、就業促進を図ります。

開催予定日：3月26日

詳しい内容が決まりましたら、またご連絡差し上げます。



報告会イメージ

4.助成金の支払いについて

助成金 金額

受入事業所には、1日1名受入に対し**6,500円×参加日数分**（1日あたりのインターンシップ生受け入れ時間が8割を満たす場合のみ）の助成金を支給します。

例) 1日当たりの受入時間6時間の場合・・・4時間50分以上

支払方法

助成金振込先情報に必要事項を記載いただきます。
事前オリエンテーション時に、原本を事務局担当者へご提出ください。
インターンシップ実施**月末締め翌月末払い**で振込とさせて頂く予定です。

5.細菌検査について

細菌検査の内容

・インターンシップ生受入に伴い細菌検査が必要な場合は、別紙「受入希望票」にその旨をご記入ください。 保育・児童養護施設は細菌検査は必須となります。

※費用は事務局負担

・細菌検査は株式会社町田予防衛生研究所を通じ、腸内細菌検査の以下3項目を実施する予定です。

赤痢 / サルモネラ(チフス菌、パラチフスA菌含) / O157

細菌検査 実施後

受入予定のインターンシップ生が、指定された期日までに細菌検査を受けなかった場合、又は検査結果で陽性が出た場合との事由でインターンシップが実施できない場合、事務局より受入事業所に連絡させていただきます。

6. 保険加入について

インターンシップ生は、「**インターンシップ保険**」に事務局負担にて加入します。

契約中の保険種類	保険金が支払われる場合(想定ケース)	補償内容
<p>■ 賠償責任保険</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設所有（管理）者賠償責任保険 ・生産物賠償責任保険 ・受託者賠償責任保険 	<p>インターン活動中に、インターンシップ生のミスが原因で第三者に身体傷害や財物損害を与え、法律上の損害賠償責任を負担した場合。</p> <p>インターン活動中にインターンシップ生が行った作業の結果が原因で、第三者に身体傷害や財物損害を与え、法律上の損害賠償責任を負担した場合。</p> <p>インターン活動中のインターンシップ生の過失に直接起因して、保管中の受託物の滅失、毀損、紛失及び盗難により、受託物の所有者に対して、法律上の損害賠償責任を負担した場合。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・身体/財物損壊共通 5,000万円 (1事故・保険期間中) 免責(自己負担金) 5,000円 ・身体/財物損壊共通 5,000万円 (1事故・保険期間中) 免責(自己負担金) 5,000円 ・財物損害 250万円 (1事故・保険期間中) 免責(自己負担金) 5,000円
<p>■ 傷害総合保険</p>	<p>インターン従事中に、インターンシップ生自身がケガをした場合、そのケガに起因して死亡・後遺障害となった場合や、ケガの治療の為に、入院や通院をした場合。(就業体験中のみ補償)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・死亡/後遺障害 300万円 ・入院(1日につき) 5,000円 ・通院(1日につき) 3,000円

前述しました「2-7.インターンシップ中の注意事項」に即さない場合には保険が適応されませんので、ご了承頂けますようよろしくお願い致します。

7.インターンシップまでの今後の流れまとめ

<p>事前説明会 (本日)</p>	<p><申込み> ・夏期インターンシップ生受入申込書 ⇒必要事項記入の上、事務局に提出 (FAXまたはメール)</p>	<p>ご提出書類</p>	<p>・受入申込書 ・受入希望票</p> <p>12/22(金) 締切</p>
<p>インターンフォーム 受入事業者決定期間</p>	<p><事前交流会 参加希望> ⇒事務局に連絡 (TEL or メール) ⇒当日の詳細については別途、事務局よりご説明させていただきます。</p>	<p>・インターンシップ プログラム</p>	<p>都内にて 全12回 開催 *1/20(土)~ 2/18(日)</p>
<p>事前 オリエンテーション</p>	<p><オリエンテーション時> ⇒インターンシッププログラム、初日の諸注意の説明をしていただく ⇒助成金手続き、インターンシップ生より誓約書の提出 ⇒インターンシップ後の事後学習会・交流会のご案内を、事務局よりさせていただきます</p>	<p>・助成金 振込先情報</p>	<p>インターンシップ 開始日の3営業日前 ~前日まで 例：月曜開始の場合 前週の水~金曜に実施</p>
<p>インターンシップ</p>	<p>インターンシップ生の受入</p>	<p>・実施報告書</p>	<p>2/5(月)~3/16(金) のうち連続した5日間</p>

ご提出いただく書類について

ご提出書類について①

こちらの3枚は**ご参画決定次第、早めにお送りください。**

受入申込書

受入希望票 1枚目

受入希望票 2枚目

インターンシップ生受入申込書

〒 〇〇〇 〇〇 〇〇 月 〇〇 日

住所 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇

法人名 〇〇 〇〇

【補給費におおむね有償インターンシップで実施し、無償的・無利益の上、下記の通りとなります。】

法人名	TEL
	FAX
本社所在地	
〒	
事業所名	
〒	
受入事業所所在地	〒
〒	
受入事業所電話番号	TEL
〒	
事業内容	<input type="checkbox"/> 電気設備設備 <input type="checkbox"/> 電気・機器設備設備 <input type="checkbox"/> 電気設備設備 <input type="checkbox"/> その他 ()

連絡事項 (以下すべての条件を必ずご確認ください)

□内を必ずお読みください

- 貴社が社会福祉施設であり、事業所に於ける受入事業所所在地を記載してください
- インターンシップの開始にあたり、インターンシップの目的を明確にするため、インターンシップの開始前研修を必ず実施する旨、インターンシップの開始前研修の日程、研修内容、研修場所、研修費用の負担の有無を必ず記入してください
- インターンシップが修了する旨の連絡事項は、原則として貴社からの連絡が原則となります。ただし、利用者の安全に支障を及ぼす場合は、事業所長が直ちに連絡を要する旨を記載してください
- インターンシップの開始前研修の開催日時 (記載事項あり) に必ず参加してください
- インターンシップの開始前研修の開催日時 (記載事項あり) に必ず参加してください
- インターンシップの開始前研修の開催日時 (記載事項あり) に必ず参加してください
- その他、記入にあたっては以下の注意事項を必ず守ってください

※ 上記、本欄記載事項は、事業所長が必ず記入してください

印字欄(捺印)		
法人名	法人代表者	受付担当者

(受入事業所向け) 受入希望票

事業所名: _____

◆インターンシップ生を記入して頂くにあたり、以下の項目について回答をお願いいたします。
(無回答の項目がございます)

1. インターンシップ生受入について

(1) 学生を受け入れるのが可能な日程を下記にてお答えください。お答えの範囲で可搬人数を記入してください。

年月日	日数	受け入れ人数
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇

※ インターンシップの受入: 1日8時間(夜間)、連続3日までは受け付けます。
(学生の実績により、受入日数を調整させていただきます。)

(2) 就業機会の確保状況について、お答えください。

年月日	状況
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	<input type="checkbox"/> あり
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	<input type="checkbox"/> 不明

※ 就業機会は、株式会社から必ずお答えください。就業機会の確保状況は以下の3項目を必ずお答えください。
就業 / 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 / パフォーマンス / 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇

(3) その他のお返事事項はありますか。 (例) 補給費の納入、母子手帳の写し等

2. 貴社インターンシップの開催状況について

年月日	状況
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	<input type="checkbox"/> 開催
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	<input type="checkbox"/> 開催 (開催状況は別途記載してください)
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	<input type="checkbox"/> 開催 (参加した)

※ 事業所長決定後にお知らせしているが参加していない事業所は別途、事務局へご連絡ください。
※ 貴社インターンシップにご参加いただいた事業所は、事務局へお電話ください。

事業所名: _____

3. インターンフォーラム参加希望日時

※ インターンフォーラムは、インターンシップの参加希望者に対する学生向けのイベントです。
対象: 申込 - 申込(無償研修) / インターンシップの開始前研修 / 事業所のインターンシップ開始後の交流を予定しております。
インターンフォーラムの内容として、事業所にお越しの際は、貴社でのインターンシップ開始後の交流を予定しております。
ご参加いただいた事業所は、参加可能な日程を下記にてお答えください。
※ 同日の参加を希望の場合は、事業所後のキャンセル料金を発生し、後述させていただきます。ご了承ください。

■ 開催日時: 12/30-17/00 (全日) / 17:00-18:00 (全日) / 18:00-19:00 (全日)

年月日	日数	開催場所	開催内容
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇

4. 貴社主催の交流会について

※ 貴社主催の交流会は、貴社が主催する交流会です。開催日時(月) - 開催地(会場) - 開催内容(内容)を必ずお答えください。
※ 貴社主催の交流会は、貴社が主催する交流会です。開催日時(月) - 開催地(会場) - 開催内容(内容)を必ずお答えください。
※ 貴社主催の交流会は、貴社が主催する交流会です。開催日時(月) - 開催地(会場) - 開催内容(内容)を必ずお答えください。

◆ 受付締切日: すみやかにご提出ください

※ 貴社主催の交流会は、貴社が主催する交流会です。開催日時(月) - 開催地(会場) - 開催内容(内容)を必ずお答えください。

春期インターンシップ受入の申込み締切は12/22(金)です

ご提出書類について②

こちらはインターンシップ生の受入が決定したらご準備ください。

■ インターンシッププログラム

インターンシッププログラム	
法人名 _____	事業所名 _____
連絡先 _____	担当者名 _____
1日目	
2日目	
3日目	
4日目	
5日目	
【注意事項/補足説明等】	
株式会社インテリジェンス 福祉人材対策推進プロジェクト事務局 事務局 FAX: 03-6256-9691	

■ 助成金振込先情報

【法人口座用】
平成 年 月 日

株式会社インテリジェンス 公共事業部
平成28年度福祉環境における若狭インターンシップ事業
運営事務局 宛

助成金 振込先情報

〒 _____
住所 _____
法人名 _____
担当者名 _____ 印
電話番号 _____

平成28年度福祉環境における若狭インターンシップ事業助成金につきましては、以下の所属法人口座に振込み願います。

記

【振込先情報】

振込先銀行/支店名	種別	店
振込種別	普通	当座
口座番号		
(フリガナ)		
口座名義人		

※助成金は実施月の翌月末迄にお振込みさせていただきます。

- ◆作成後、事務局までご提出ください。
- ◆原本はオリエンテーション時に回収します

- ◆事前提出不要
- ◆原本はオリエンテーション時に回収します

こちらはインターンシップ受入の最終日にご提出ください

■ インターンシップ実施報告書

インターンシップ実施報告書	
平成28年度福祉施設における有償インターンシップ事業 運営事務局 宛	
有償インターンシップについて以下の通り実施しましたので、報告いたします。	
■ インターンシップ受入実施所	
報告日 平成 年 月 日	
法人名	(フリガナ) _____ 印
事業所名・所在地	(フリガナ) _____
	TEL: _____
所在地	〒 _____ (フリガナ) _____
責任者	所属/役職 _____ 氏名 (フリガナ) _____ 印
■ 受入れインターンシップ生氏名	
氏名	(フリガナ) _____
■ インターンシップ受入日/実施場所	
実施期間	計 日間
実施場所	
実施内容	・ ・ ・ ・
※実施報告書は、表裏両面に作成ください。(1人1枚作成)	

◆ 作成後、事務局までご提出ください。

◆ 原本は回収いたしません。

8.お問い合わせ先

〒102-0074

東京都千代田区九段南2-4-4 三和九段ビル5F

パーソルテンプスタッフ株式会社 福祉人材対策推進プロジェクト事業 事務局

TEL:03-6268-9072

FAX:03-6256-9690

メールアドレス：tokyo-fukushi@os.tempstaff.jp

質疑応答
