

令和7年度
職場体験・インターンシップ事業
活用ガイドブック



社会福祉法人 大阪府社会福祉協議会

事務局

大阪福祉人材支援センター 人材支援グループ

〒542-0065 大阪府中央区中寺1-1-54 大阪社会福祉指導センター内

TEL 06-6762-9006 (受付時間9:00~17:00)

FAX 06-6761-5413 (終日受付)

職場体験・インターンシップの記録

○受入事業者番号

--	--	--	--

※受入事業者番号は、法人単位（事業者単位）で付与されます。
インターンシップの法人番号も同じです。

○貴事業者名

（法人名）

○貴事業所名

※貴法人内にて職場体験（インターンシップ）事業に登録している他の事業所

--

○令和6年度 受入実績

区分	対象月	報告月日	受入人数	内 採用者数	延べ日数
				（内定者含む）	
第Ⅰ期	4月～6月	7月4日（金）	名	名	日
第Ⅱ期	7月～9月	10月3日（金）	名	名	日
第Ⅲ期	10月～12月	令和8年1月9日（金）	名	名	日
第Ⅳ期	1月～3月	令和8年4月3日（金）	名	名	日
合 計			名	名	日

※報告月日は変更する場合があります。

※受入報告書（様式第5号）と体験レポート（様式第1号）の提出は、事業所ごとではなく、法人で取りまとめてご提出ください。

○備 考

--

〈職場体験・インターンシップ受入実績調査について〉

大阪府では福祉・介護人材の確保を重要課題と掲げ、さまざまな事業を推進しております。そのため、各施策の効果についての検証が大変重要となっており、「職場体験・インターンシップ事業」におきましても、その実績（効果）を検証する必要があります。つきましては、年度末に就労動向に関する調査を実施しますので、本記録を記入のうえ、ご協力賜りますようお願いいたします。

令和7年度 職場体験・インターンシップ事業 活用ガイドブック ～ 目次 ～

※職場体験・インターンシップの記録

1. 職場体験・インターンシップ事業とは？	2
2. 事業の概要	2
◆令和7年度職場体験・インターンシップ事業 年間スケジュール	3
◆本事業における傷害保険・賠償責任保険について	4
3. 職場体験・インターンシップの流れ	5
STEP1<登録>職場体験・インターンシップの登録申請手続きについて	6
STEP2<受付>職場体験・インターンシップの受付について	7
STEP3<届出>職場体験・インターンシップの受入届出について	8
STEP4<受入>職場体験・インターンシップの受入について	8
STEP5<報告>職場体験・インターンシップの実施報告について	9
STEP6<支給>職場体験・インターンシップ受入費の支給について	9
STEP7 事業効果の測定	9
4. 職場体験・インターンシップ事業 Q & A	10・ 11
◆職場体験・インターンシッププログラム例	12
5. 各種様式の記入例	
◆職場体験レポート（様式第1号） 記入例	13
◆インターンシップレポート（様式第1号） 記入例	14
◆職場体験・インターンシップ受入事業者登録申請書（様式第2号） 記入例	15
◆職場体験・インターンシップ受入事業者登録変更届（様式第3号） 記入例	16
◆職場体験・インターンシップ受入事業者登録変更連絡票（様式第3号の2） 記入例	17
◆職場体験・インターンシップ受入届出書（様式第4号） 記入例	18
◆職場体験・インターンシップ受入報告書（様式第5号） 記入例	19
6. 職場体験・インターンシップ事業実施要領	20
◆様式第1号～第5号	
※大阪福祉人材支援センター事業のご案内	

1. 職場体験・インターンシップ事業とは？

この事業は、「福祉・介護分野に関心のある学生や福祉・介護分野での就職を考えている方などに、インターンシップや職場体験を通じて実際の職場の雰囲気や介護業務内容を直接知ってもらうことにより、求人側・求職側のギャップを埋め、円滑な人材確保の促進と離職防止を図ることを目的として実施」しています（実施要領第1条）。

体験者を受け入れていただくと、1日5,000円（一人あたり）の体験受入費を大阪福祉人材支援センター（以下、当センター）からお支払いいたします。

※巻末に、「職場体験・インターンシップ事業」の実施要領（各様式含む）を掲載しています。必ずご一読ください。

※新年度開始にあたり、令和7年度版の様式一式（2号～5号）を当センターホームページよりダウンロードのうえ保存いただき、年間をととしてご使用いただくことをお勧めいたします（様式は、昨年度のものから変更されています）。

2. 事業の概要

職場体験・インターンシップの受入れにあたっては、下記の項目にご留意ください。また、手順を踏まずに職場体験・インターンシップの受入れをされた場合、体験受入費のお支払いができません。

◆体験者お一人の体験は、令和8年3月までの間に最大10日間です。

※実習と異なり、体験者が自分の適性を複数施設での体験を通じて見極めることなども目的としています。受入日数については、体験者の希望を確認いただき調整をお願いします。

※また、インターンシップ事業については、ボランティアや実習等とは異なり、福祉・介護の仕事の内容を直接知り、将来のキャリアに関連した就業体験を行うことを目的としています。

※10日以上を受入れをされた場合でも、体験受入費は10日分までしかお支払いできません。

◆職場体験・インターンシップの1日当たりの受入時間は、4時間以上8時間以内（休憩時間を含む）です。
（例えば午前9時に開始した場合、体験時間は最長で午後5時までとなります）

◆夜勤・宿直は行わないでください。

◆体験者に対し、賃金（または賃金に準ずるもの）や交通費及び食費を支給しないでください。

◆令和7年度職場体験・インターンシップ事業 年間スケジュール

年	月	期	予 定	年	月	期	予 定
令和 7年	4	第Ⅰ期	令和7年度職場体験・インターンシップ 事業開始	令和 8年	1	第Ⅳ期	◆第Ⅲ期分報告（1月9日まで）
	5				2		
	6				3		令和6年度職場体験・インターンシップ 事業終了
	7	第Ⅱ期	◆第Ⅰ期分報告（7月4日まで）		4		◆第Ⅳ期分報告（4月3日まで）
	8				5		◆職場体験就労動向調査（5月頃）
	9						
	10	第Ⅲ期	◆第Ⅱ期分報告（10月3日まで）				
	11						
	12						

上記「年間スケジュール」のとおり、令和7年度の受入費は、4回に分けてお支払いしますので、精算のための正確で速やかな事務処理をお願いします。

◆本事業における傷害保険・賠償責任保険について

本事業の実施要領のうち、保険の取扱いに関する事項は次のとおりです。

《実施要領》
(事故等への対応)
第 14 条 本事業の実施に際して起こった事故等については、受入事業者が対応するものとする。 2 府社協は、体験者の職場体験・インターンシップ中の事故等による負傷、または受入事業者に損害を与える事態に対応するため、第 7 条第 2 項により受入事業所からあらかじめ提出された職場体験・インターンシップ受入届出書（様式第 4 号）に基づき、体験者を被保険者として必要な保険に加入するものとする。
(損害賠償)
第 16 条 受入事業者は、その責めに帰する理由により本事業の実施に関し、第三者に損害を与えたときは、その損害を賠償しなければならない。

体験者には大阪府社会福祉協議会（以下、「本会」）にて傷害保険を付保します。万が一の事故がありましたら、本会にご連絡ください（補償されるもの、補償されないものがありますので、詳細をお伺いします）。なお、体験者への付保は体験ごとに行うため、体験日前日までに「職場体験・インターンシップ受入届出書（様式第 4 号）」が提出された体験・インターンシップのみ有効となります。

<傷害保険>

補償内容の例

対象となるもの	・ 職場体験・インターンシップ中のケガ ・ 自宅と職場体験・インターンシップ先への往復途上のケガ
対象外のもの	・ 体験・インターンシップ中や往復途上のケガ以外 ・ 食中毒（例：体験先の給食で、細菌性食中毒、ウイルス性食中毒にかかった） ・ 熱中症 ・ 携行品の破損 など

※ケースによっては、保険が適用出来ない場合がございますので、ご相談ください。

<賠償責任保険>

職場体験・インターンシップ中に体験者が、施設利用者、第三者にケガを負わせた・第三者のモノを破損してしまった場合は、受入事業者でご加入の賠償責任保険にて対応いただくこととなります（現状、ご加入になられている施設の賠償責任保険で問題ございません）。

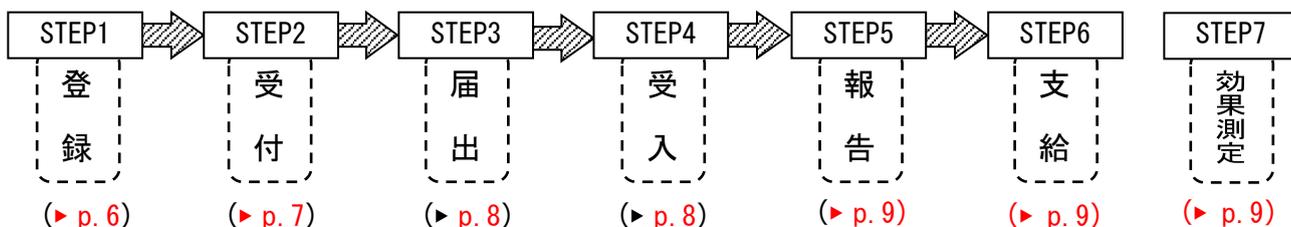
ご不明な点があれば本会総務企画部・保険事業グループ（TEL：06-6766-7377）までご連絡ください。

※本会の責めに帰する理由により、第三者に損害を与えたときは、本会加入の賠償責任保険にて対応いたします。

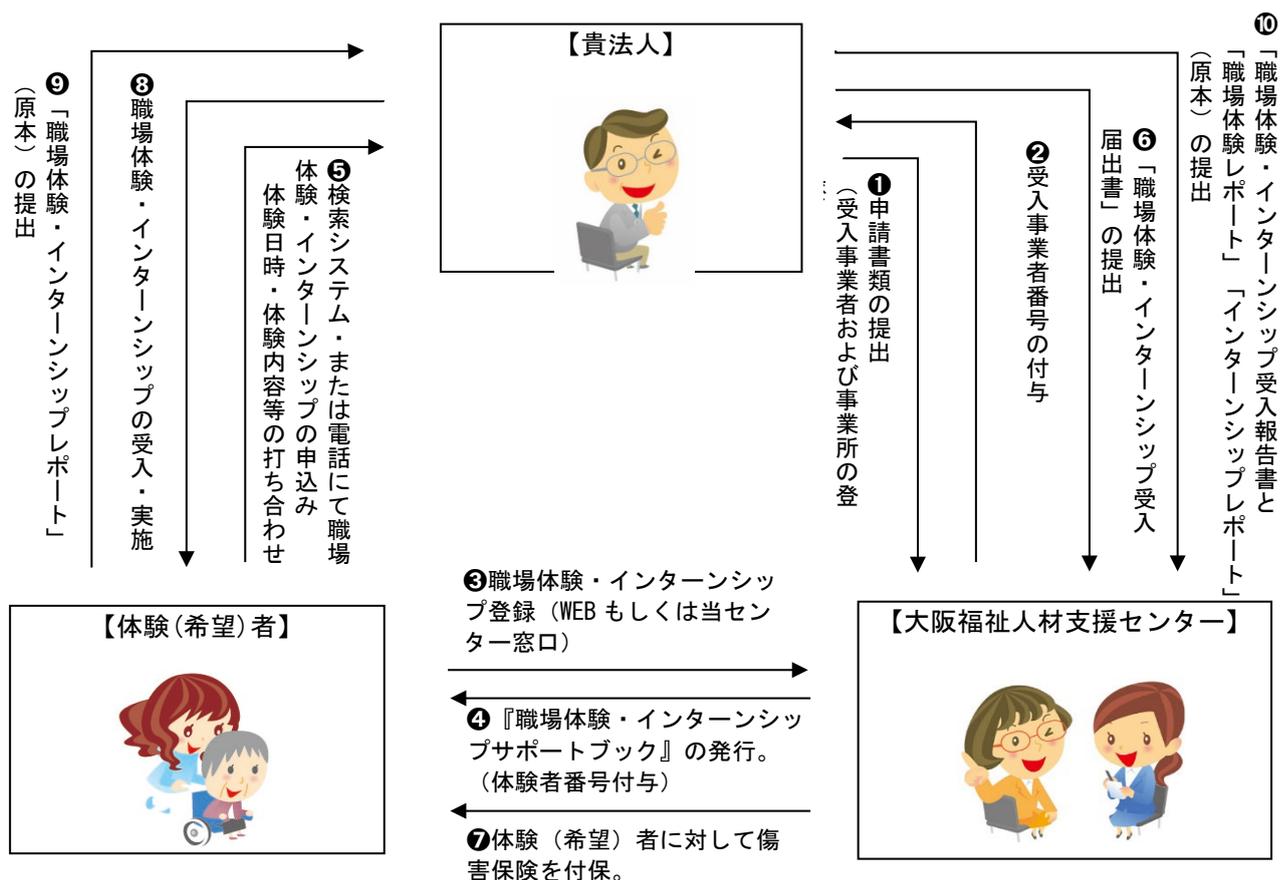
3. 職場体験・インターンシップの流れ

<職場体験・インターンシップ事業の全体像>

《職場体験・インターンシップの手順（p.6～p.9を参照）》



《登録から職場体験・インターンシップ受入費の支給までの手続き》



※①～⑩は手続きの順序を示しています。

※⑦体験(希望)者の傷害保険は、⑥「職場体験・インターンシップ受入届出書」をもとに付保します。

※⑩は、3ヶ月に1回まとめて報告していただきます(詳しくはp.9をご参照ください)。

- ◆本事業をご利用いただくためには、「受入事業者（法人単位）」としての登録手続きが必要です。
初めてご登録いただく法人のみ、「職場体験・インターンシップ受入事業者登録申請書（様式第 2 号）」（以下「申請書」という）を、当センターへご提出ください。各事業所の詳細情報は、「職場体験・インターンシップ検索システム」に入力していただきます。申請書を提出後、検索システムに入力するための URL をメールでご案内いたします。
次年度の事業継続が決定し、貴法人が引続き登録される場合は、年度末に「受入事業者登録継続申込書」を提出していただきます。

「申請書」の作成（▶ p.15【記入例】をご参照ください）

- ① 申請者は、法人の代表者（理事長、代表、取締役等）で、代表者印の押印が必要です。
- ② 職場体験・インターンシップ受入費は振込にてお支払しますので、事業者（法人）の代表口座をご指定ください。
- ③ 「申請書」は原本の提出が必要です。当センター宛てに郵送、または直接お持ちください。
※修正が必要な場合がありますので、あらかじめ FAX にてお送りいただきますと、担当が確認のうえ連絡をいたします。その後、原本を提出されることをお勧めします。
- ④ 「申請書」の提出後、「職場体験・インターンシップ検索システム」の登録 URL をお伝えしますので、事業所の詳細を検索システムへご入力ください。

- ◆当センターに「申請書」が届きましたら、当方にて【受入事業者番号】を付与し、「申請書」下欄に 4 ケタの番号を付して、メールにて返信いたします（「申請書」の原本は返却いたしません）。保存いただきますようお願いいたします。
- ◆「受入事業者番号」は、今後の本事業に係る書類作成に必要ですので、控えておいてください。
- ◆申請内容に変更があった場合は、「職場体験・インターンシップ検索システム」へログインし、変更の申請をしてください。システム上で変更できない箇所は「受入事業者登録変更届」（様式第 3 号）を職場体験・インターンシップ事業担当者まで、FAX またはメールにてご提出ください。
- ◆受入事業所を追加される場合は、「受入事業者登録変更届」（様式第 3 号）とあわせ、「職場体験・インターンシップ検索システム」へご入力ください。

STEP2 受付 | 職場体験・インターンシップの受付について

◆職場体験・インターンシップは、受入事業所に体験希望者（※）から、「検索システム」または電話で直接申込みがあります。

当センターに体験登録しているかどうか（むらさき色の表紙の令和 7 年度『職場体験サポートブック』あるいはブルーの『インターンシップサポートブック』を持っているか）を確認してください。

※体験希望者が『サポートブック』をお持ちでない場合は、職場体験・インターンシップ事業の対象外の方となりますので、事前に WEB もしくは当センターにて職場体験・インターンシップ登録を済ませ、『サポートブック』の発行を受けるようにお伝えください。

◆職場体験・インターンシップご担当の方は、届出書（STEP3 参照）作成に必要な項目の聞き取りと、体験日時や体験日数、体験内容、当日の所持品等について、体験希望者と打ち合わせを行ってください。その際、後日体験希望者への連絡が必要になる場合がありますので、必ず連絡先（携帯電話番号等）をお聞きください。体験者に関わるその他の個人情報等の提出は求めないでください。

体験者が WEB から体験申込をした場合は、事業所のマイページで体験者の情報を確認することができます。

◆体験希望者は、経験のある方から、無資格で「福祉職が初めて」という方まで、さまざまな方がいらっしゃいます。体験内容は、できるだけ体験者の希望に沿えるようご協力ください。

インターンシップにおいては、福祉・介護を学ぶ学生だけでなく、無資格で「福祉の現場は初めて」という学生が多いと考えられます。インターンシップは、趣旨に合うよう、福祉・介護の仕事の魅力が実感できるプログラムを作成いただきますようお願いいたします。

※ただし、やむを得ない事情がある場合は、ご説明いただいたうえでお断りください。

（▶p.10・Q3 をご覧ください）

◆職場体験・インターンシップの受け入れが決定した場合、体験日に必ず『サポートブック』を持参するよう、体験希望者にお伝えください。

※体験（希望）者について

職場体験・インターンシップを希望される求職者は、職場体験またはインターンシップに登録済みであり、『職場体験サポートブック』または『インターンシップサポートブック』を所持しています。

『職場体験サポートブック』には、6 ケタの体験者番号が付与されています。

『インターンシップサポートブック』は、S から始まる 7 ケタの番号となります。

サポートブックには、事業の概要の他、職場体験やインターンシップの際に記入する「レポート用紙」（様式第 1 号）が 10 枚綴じられています。（▶ p.13【記入例】をご参照ください）

「職場体験・インターンシップレポート」とは、体験者とその日の体験内容について記録するための用紙で、体験者は 1 日の体験につき、レポートの原本（1 枚）を事業所の担当者に提出します（サポートブックに綴じられたレポート用紙のコピーや私製の用紙による代用はできません）。なお、原則レポートの記録は消えないボールペンで記入されたものに限りま



STEP3 届 出 | 職場体験・インターンシップの受入届出について

- ◆申込みの受付を終えましたら、「職場体験・インターンシップ受入届出書（様式第 4 号）」（以下「届出書」という）に必要事項を記入のうえ、当センターへ FAX またはメールにて提出してください（▶ p.18

【記入例】をご参照ください。「届出書」は、原本を提出いただく必要はありません。

- ◆複数日の受入の場合は、届出書を区切って、プログラム内容を体験日ごとにご記入ください。
- ◆体験時間は、休憩時間を含む 4 時間以上 8 時間以内です。開始時刻と終了時刻を明記してください。
- ◆「届出書」は、必ず体験日の前日までにご提出ください。当センターにて「届出書」を確認後、受付印を押したうえで受領確認の FAX をお送りします。

STEP4 受 入 | 職場体験・インターンシップの受入について

- ◆採用の内定を出した後に、職場体験・インターンシップ事業を使うことはできません。
- ◆「届出書」に記載いただいた内容に沿って、職場体験・インターンシップの受入れを実施してください。その際、『サポートブック』を持参されていることを必ずご確認ください。体験者が忘れた場合は、当センターにご連絡ください。
- ◆キャンセルや日程の変更（体験期間の短縮、体験者の欠席・遅刻などにより受入れがされなかったなど）があった場合は、当センターから返送した届出書（受付の日付を押印したもの）の余白に、キャンセル（例：本人都合によりキャンセル）または、日程変更の旨（変更後の日程等）を記入して、再度 FAX にてご連絡ください。（FAX 06-6761-5413）当センターにて確認し、受付印を押印した後、返信いたします。

- ◆同一事業所での繰り返しの受入が可能です。

- ◆プログラムには、体験終了時に「職場体験・インターンシップレポート（様式第 1 号）」記入の時間を設け、体験者からレポートの原本を受け取ってください（▶ p.13～14【記入例】参照）。「職場体験・インターンシップレポート」には、【事業所記入欄】が設けられています。本欄にご記入のうえ、原本は事業所で保管し、レポートのコピーを体験者にお渡しください。

また、体験が 2 日以上続く場合も、レポートはそれぞれ体験当日に受け取り、コメントを記入して、そのコピーを体験者にお渡しください。

体験者の満足度を高めるには、この振り返りの時間に丁寧な質疑応答や、職員との交流を図っていただくことが大切です。

- ◆提出された「職場体験・インターンシップレポート」の原本は、3 カ月ごとに当センターへ職場体験・インターンシップ受入報告をする際の提出書類となりますので、厳重に保管してください（報告の日程は表紙裏と下記に記載）。原本以外では、受入費の支払いができません。レポートの原本がお手元がない場合は、貴法人において当該体験者に連絡をとって、回収していただきますようお願いいたします。

STEP5 報告 | 職場体験・インターンシップの実施報告について

◆職場体験・インターンシップの実施状況を、4期に分けて、当センターへ報告していただきます。

【第Ⅰ期】4月～6月末実績分 ☞ 7月4日（金）までに報告
【第Ⅱ期】7月～9月末実績分 ☞ 10月3日（金）までに報告
【第Ⅲ期】10月～12月末実績分 ☞ 令和8年1月9日（金）までに報告
【第Ⅳ期】1月～3月末実績分 ☞ 令和8年4月3日（金）までに報告

◆職場体験・インターンシップの実施報告は、法人ごとに必要書類を取りまとめて、ご提出ください。
複数事業所を登録されている場合は、体験者のレポートの原本をすべて集めて送ってください。

◆提出書類

- ① 「職場体験レポート」「インターンシップレポート」（様式第1号）」の原本は、すべて体験者を受入れた事業所から、レポートを集めてください。
 - ② 「職場体験・インターンシップ受入報告書（様式第5号）」（以下「報告書」という）を1法人につき1枚、必要事項をご記入いただき、当センターまで郵送、または直接ご提出ください（▶ p.19【記入例】をご参照ください）。
- FAX等では受け付けることができません。

◆報告書作成の際には、提出依頼 FAX と同時にお送りする『報告書作成・提出上の留意点』を、必ず確認のうえご記入ください。

◆期日までに報告書のご提出がない場合には、受入費のお支払いができませんので、迅速な事務処理をお願いいたします。

STEP6 支給 | 職場体験・インターンシップ受入費の支給について

◆当センターにおいて「報告書」とレポートを確認後、原則報告月中（7月、10月、1月、4月）に指定口座へ体験受入費を振り込みます。翌月になることがありますが、ご了承ください。

STEP7 事業効果の測定

◆当センターでは、本事業の効果測定として、体験者の就労動向等を調査し、大阪府に報告する必要があるため、本事業実施要領第17条に基づき、事業者様に就労動向調査をお願いしています。その際には、採用選考数及び内定を含む採用の有無等を報告いただくこととなります。そのため、受入れに関する記録を保存・整理しておいてください。

※表紙裏面の「職場体験・インターンシップの記録」にある受入実績表をご利用ください。

4. 職場体験・インターンシップ事業 Q & A

【体験者受入関係】

Q.1 体験者に対し、給与や手当は必要ですか？

- A.1 いいえ、不要です。職場体験・インターンシップはあくまでも「体験」であり、体験者とは雇用関係にありません。交通費や食事代等も、体験者の負担となります。
(実施要領第8条第2項、第13条)

Q.2 体験の内容は、事業所で決めてもよいのでしょうか？

- A.2 体験の内容は、体験希望者の経験やニーズを考慮していただくと、体験者の満足度が上がり、福祉・介護の仕事に就業するモチベーションが上がることにつながるでしょう。
※p.12は、過去に実施された職場体験・インターンシップの実際のプログラム例です。施設見学や利用者の見守り等、「体験」という枠にとらわれずニーズに合わせたプログラムをご検討ください。

Q.3 職場体験・インターンシップの受入れはお断りしてもよいのでしょうか？

- A.3 特段の理由がなく、性別や年齢等によりお断りになるのは望ましくありません。ただし、「受け入れる準備が整わない」「他の実習生の受入れ日と重なり難しい」「同性介助の観点から、女性の受入しかできない」など、やむを得ない場合も想定されます。しかし、そういった場合であっても、別の日程を調整したり、体験内容を見直したりするなど、できる限りのご協力をお願いします。

Q.4 体験者に万が一の事故があった場合の対応は？

- A.4 体験者には本会にて傷害保険を付保します。万が一の事故がありましたら、まずは当センターにご連絡ください。ただし、体験者への付保は、事前に「届出書」が提出された職場体験・インターンシップのみ有効となります。
(▶p.4 参照) (実施要領第14条)

Q.5 職場体験・インターンシップを受けた方に対してそのまま採用選考をしてもよろしいでしょうか？

- A.5 はい。職場体験・インターンシップがきっかけで採用に至ったケースもたくさんあります。人材を得るチャンスとして職場体験・インターンシップ事業をご活用ください。

Q.6 体験者が当日になっても来ない！ どうしたらよいのでしょうか？

- A.6 直接、体験者の方にお問い合わせください。連絡が取れない場合は、当センターまでご連絡ください。

【受入費／提出書類関係】

Q.7

「職場体験・インターンシップ受入報告書（様式第 5 号）」を、事業所ごとに提出したい。また、受入費の入金口座を事業所ごとに分けたいのですが。

- A.7 この事業の登録は、法人単位であり、「職場体験・インターンシップレポート」を取りまとめて、法人として 1 枚の「報告書」をご提出ください。（実施要領第 9 条、第 10 条）

法人の代表口座のみとさせていただきます。「職場体験・インターンシップ受入事業者登録申請（様式第 2 号）」に記載の振込先口座に、一括して振り込ませていただきます。（実施要領第 10 条）

Q.8

受入費の算定方法を教えてください。

- A.8 体験者 1 人につき、1 日（4 時間以上 8 時間以内）受け入れていただく毎に、5,000 円の受入費をお支払いします。すなわち、次のようにお考えください。（実施要領第 8 条）

職場体験・インターンシップレポートの枚数 × 5,000 円 = 受入費の総額

Q.9

「職場体験・インターンシップ受入届出書（様式第 4 号）」を提出し忘れていました。

- A.9 まずは、当センターまでご連絡ください。「届出書」の事前提出がないと、本会の傷害保険への加入手続きができません。

（実施要領第 7 条第 2 項、第 14 条第 2 項）

但し受入費の支払いのため届出書は必ず必要ですので、事後になった場合も必ずご提出ください。

Q.10

「職場体験・インターンシップレポート（様式第 1 号）」の原本を、体験者に返却してしまいました。

- A.10 報告の際、「職場体験・インターンシップレポート」が原本であることにより、**実際に職場体験・インターンシップが行われたことを証明するもの**として取扱います。

レポートの原本がお手元がない場合は、貴法人において当該体験者に連絡をとって、回収していただきますようお願いいたします。

（実施要領第 7 条第 3 項、第 9 条）

【その他】

Q.11

登録内容に変更がありますが、どのような手続きが必要ですか？

A.11

申請内容に変更があった場合は、所定の様式でお届けください。

- ① 法人名、代表者、銀行口座などの変更は、「受入事業者登録変更届」（様式第 3 号）を FAX またはメールで提出してください。受入事業所追加の場合は、「検索システム」に事業所の詳細をご入力いただけます。

- ② 受入事業所の担当者の変更などの場合は、「職場体験・インターンシップ検索システム」より変更の申請をしてください。

（実施要領第 6 条第 4 項）

〈職場体験・インターンシッププログラム例〉

※以下の例では、いずれも 8 時間程度のプログラムを紹介していますが、例えば「施設見学と利用者とのコミュニケーション」といった短時間（4 時間以上）のプログラムも想定されます。

例 1【職場体験】高齢者福祉－デイサービスセンター（体験者：50 代 女性）

時刻	プログラム	具体的な体験内容
9:30	オリエンテーション	サービスの内容
9:50	集団体操	自己紹介と一緒にストレッチ
10:30	入浴	簡単なお手伝い
11:00	入浴	ドライヤーで乾かしたり、お茶を出すなど
12:00	昼食	お茶の用意等
13:00	休憩	
14:00	レクリエーション	折り紙でさくらを作る
15:15	おやつ	食器の用意、テーブル拭き、体験終了
15:30	振り返り	レポート記入、体験終了

例 2【インターンシップ】高齢者福祉－特別養護老人ホームにて（体験者：専門学校 2 年生）

時刻	プログラム	具体的な体験内容
9:00	オリエンテーション	受入事業所、提供しているサービスの内容について 各職種やその業務内容についての説明 インターンシップのプログラムの説明
10:00	フロア案内	各フロアの特徴の説明 医務室・相談室・スタッフルーム・厨房などの見学
11:00	利用者と散歩	ベランダで、利用者と一緒に散歩
11:40	昼食準備	ランチマットや食器類の準備
12:00	昼食	昼食中の見守り 見守りのポイントを教えていただく
12:40	休憩	昼食・休憩
13:30	コミュニケーション	テレビの前で利用者とのコミュニケーションを図る
14:30	館内の清掃	手すりやドアの掃除
15:00	おやつ・水分補給の お手伝い	おやつ準備・配膳のお手伝い
16:00	体験の振り返り	インターンシップ後の振り返り・質疑応答 職員との交流・意見交換 インターンシップレポートの記入・提出
17:00	終了	

5. 各種様式の記入例

◆職場体験レポート（様式第1号） 記入例

体験者番号 209999

様式第1号

職場体験レポート

体験者氏名

福 社 花 子

体 験 日 時

令和7年7月10日（9時00分～16時00分）

受入法人名

社会福祉法人 じんざい福祉会

受入施設・事業種別

特別養護老人ホームじんざい苑 事業種別（特別養護老人ホーム）

時 刻	プログラム	具体的な体験内容
9:00	オリエンテーション	施設紹介・体験中の注意
9:30	施設見学	
10:00	コミュニケーション	フロアで利用者様とお話をする
12:00	昼食	食事中的見守り、配膳・下膳
14:00	整容	利用者様入浴後のドライヤーなど
15:00	ミーティング	体験の振り返り、職員との話し合い
15:30	レポート記入	
16:00	終了	

*本日の体験で学んだこと、気づいたこと、疑問点等をお書きください。

今日、初めて特別養護老人ホームの中に入りました。これまで施設は「暗い」と思っていたのですが、実際には明るい雰囲気だったので、イメージが変わりました。職員の方も明るい方ばかりでした。たった1日の職場体験でしたが、利用者様に「ありがとう」と言っていたただけに感激しました。

こちらのスペースは、体験者が記入します。

事業所記入欄

コ メ ン ト	はじめての施設はいかがでしたか。体験中の態度やマナーも大変好印象で、「学ぼう」という強い意欲が私たちにも伝わってきました。介護の仕事には「感謝」がたくさんあります。利用者さんからいただく「感謝」だけでなく、私たちが利用者さんに「感謝」することもあります。今日の経験を活かし、今後の就職活動につなげてください。 今日はお疲れさまでした。		
	事業者番号	受入施設・事業所長サイン _____	
0		受入担当者サイン _____	

体験者が本レポートを提出しましたら、必ず「原本」であることを確認いただき、「事業所記入欄」にコメント、事業者番号、受入施設・事業所長と担当者のサインを記入のうえ、コピーを体験者にご返却ください。なお、本レポートの「原本」は後日、法人の職場体験担当者が集約し、当センターに提出いただきますので、それまで大切に保管してください。

インターンシップレポートの記入例

体験者番号 S O O O O O O O

◆インターンシップレポート（様式第1号） 記入例

様式第1号

インターンシップ レポート

体験者氏名

福 社 花 子

体験日時	令和7年5月10日（9時00分～16時00分）		
受入法人名	社会福祉法人 じんざい福祉会		
受入施設名・事業種別	特別養護老人ホームじんざい苑 事業種別（特別養護老人ホーム）		
体験内容	時刻	プログラム	具体的な体験内容
	9:00	オリエンテーション	施設紹介・体験中の注意
	10:00	施設見学	ICT・センサーマットの活用
	10:30	ベッドメイキング	フロアで利用者様とお話をする
	11:30	昼食準備・昼食	嚥下・とろみ・口腔ケア
	12:00	休憩	利用者様入浴後のドライヤーなど
	13:00	コミュニケーション	認知症を理解した上で利用者さんとお話
	14:00	入浴介助の見学	リフト・入浴用車いすの活用
	15:00	振り返り	職員との質疑応答・レポート記入
16:00	終了		
感想	※本日の体験で学んだこと、気づいたこと、疑問点等をお書きください。		
	テーマ	ユニット、個別ケア、認知症への理解	

こちらのスペースは、
体験者が記入します。

事業所記入欄

コメント				
	事業者番号			受入施設・事業所長サイン _____
	0			受入担当者サイン _____

体験者が本レポートを提出しましたら、必ず「原本」であることを確認いただき、「事業所記入欄」にコメント、事業者番号、受入施設・事業所長と担当者のサインを記入のうえ、コピーを体験者にご返却ください。なお、本レポートの「原本」は後日、法人の職場体験担当者が集約し、当センターに提出いただきますので、それまで大切に保管してください。

◆職場体験・インターンシップ受入事業者登録申請書（様式第2号）記入例

(様式第2号)

職場体験・インターンシップ受入事業者登録申請書

令和7年 ○月○日

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 会長様

申請者は事業者(法人等)の代表者(理事長等)です。必ず押印してください。
※施設長印ではなく、理事長の代表印を押印して下さい。

所在地 〒542-0065

大阪府中央区中寺 1-1-54

事業者(法人)名 社会福祉法人 じんざい福社会

代表者の職・氏名 理事長 人材 三郎



職場体験・インターンシップ事業実施要領に基づく職場体験（インターンシップ）事業を実施しますので、同要領第6条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

申請にあたり、同要領第4条の2の規定に基づき関係法令等を遵守することを誓約します。

記

担当者の職・氏名 連絡先電話番号・FAX	担当: 事務長 人材 ふく子 TEL 06-XXXX-XXXX FAX 06-XXXX-XXXX	担当者、連絡先は事業者(法人等)で、事務手続等をご担当いただく方をご記入下さい。
電子メールアドレス	osk-jinzai@fusyakyō.or.jp	
郵送物の送付先 (上記法人所在地と異なる場合)		
1. 受入施設・事業所名(詳細は別紙)	特別養護老人ホーム じんざい	法人内の職場体験受入施設・事業所をすべて記入してください。書ききれない場合は、申請書を複数枚ご用意ください。
2. 受入施設・事業所名(〃)	ヘルパーステーション じんざい	
3. 受入施設・事業所名(〃)	じんざいデイサービスセンター	
4. 受入施設・事業所名(〃)		
5. 受入施設・事業所名(〃)		

※申請は事業者(法人または団体)を1単位として申請してください。

※受入施設・事業所の詳細についてはシステムへ入力してください。

※インターンシップ受入事業所登録は、当センターが実施する研修会に参加いただいた後の受付となります。

受入費振込先

金融機関・支店名	〇〇〇銀行 △△△支店
預金種別・口座番号	普通・当座 9 9 9 9 9 9 9
フリガナ	シャカイフクソウジン ジンザイフクカイ リゾウ ジンザイ サブロウ
口座名義(漢字)	社会福祉法人 じんざい福社会 理事長 人材 三郎

振込先は事業者(法人)の代表口座を指定してください。

体験受入費の振込先口座をご記入ください。口座は法人の代表者のものを指定してください。

上記申請について、貴団体を職場体験受入事業者として登録致しました。

申請書提出後、当センターが受入事業者番号を記入し、メールにて返信いたします。

受入事業者番号 _____ 番

◆職場体験・インターンシップ受入事業者登録変更届（様式第3号）記入例

職場体験・インターンシップ受入事業者登録変更届

令和7年 ○月 ○日

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 会長様

所在地 〒542-0065

大阪市中央区中寺 1-1-54

事業者(法人)名 社会福祉法人 じんざい福社会

代表者の職・氏名 理事長 人材 三郎

印は不要です。

職場体験・インターンシップ事業実施要領第6条の4の規定に基づき下記のとおり登録内容の変更を届け出ます。

【1】事業者(法人)に係る変更

	変更前	変更後
所在地		
代表者氏名	(フリガナ)	(フリガナ)
法人名		

変更事項についてご記入ください。
代表者の変更に伴う、振込口座の名義の変更もご記入ください。

受入費振込先

金融機関・支店名	銀行		支店			
預金種別・口座番号	普通	当座				
(フリガナ)						
口座名義(漢字)	社会福祉法人 じんざい福社会 理事長 人材 三郎					

※振込先は法人の代表口座を指定してください。

【2】登録事業所に係る変更

受入事業所の登録追加または削除

1. 受入施設・事業所名	受入事業所の登録を追加する場合は、「職場体験・インターンシップ検索システム」にご入力ください。	追加・削除
2. 受入施設・事業所名		追加・削除
3. 受入施設・事業所名		追加・削除
4. 受入施設・事業所名		追加・削除
5. 受入施設・事業所名		追加・削除

※追加した受入事業所の詳細についてはシステムへ入力してください。

上記、職場体験・インターンシップ受入事業者登録事項の変更について登録致しました。

当初ご登録された際に付与した番号です。

受入事業者番号 ○○○○番

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会

FAX 送付先：06-6761-5413

(様式第3号の2)

職場体験・インターンシップ受入事業者登録変更連絡票

令和7年 ○ 月○○ 日

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 会長様

所在地	〒542-0065 大阪府中央区中寺 1-1-54
事業者(法人)名	社会福祉法人 じんざい福社会
代表者の職・氏名 (代表者印不要)	理事長 人材 三郎

様式2号、2号の2（登録申請書）に係る変更

① 法人担当者 ②法人担当者連絡先 ③事業所担当者 ④事業所名 ⑤その他（内容記載）

変更事項番号	変更前	変更後
①	人材 ふく子	職体 福士
②	06-0000-0000	06-△△△△-△△△△
②	大阪市○○区○○1-2-3	大阪市△△区△△4-5-6
③	(特別養護老人ホーム○○) 福祉 花子	大阪 福子

上記、職場体験（インターンシップ）受入事業者登録事項の変更について、登録致しました。

受入事業者番号 _____ 番

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会

FAX 送付先：06-6761-5413

メール送信先：osk-jinzai@osakafusyakyoo.or.jp

(様式第4号)

体験者1名につき1枚
作成してください。

職場体験・インターンシップ受入届出書

令和7年 ○ 月 ○ 日

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 会長様

受入事業者番号

0	9	9	9
---	---	---	---

事業者(法人)名 社会福祉法人じんざい福祉会

職場体験・インターンシップ事業実施要領第7条の2の規定に基づき、下記のとおり職場体験・インターンシップの受入れを届け出ます。

FAX またはメールにてご提出
ください。

記

受入施設・事業所名										
体験者番号・氏名・ 体験期間	体験者番号							体験者氏名		
	職場体験	/								
	インターンシップ	S								
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> 体験者番号は、職場体験の場合は上段に、インターンシップの場合は下段に記入してください。 </div>	年	月	日	～	月	日	(日間)		
体験内容	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p><1日目></p> <p>9:00～オリエンテーション・施設見学</p> <p>10:00～コミュニケーション</p> <p>12:00～昼食(配膳・下膳)</p> <p>14:00～整容(入浴後)</p> <p>15:00～振り返り・レポート記入</p> <p>16:00 終了</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p><2日目></p> <p>10:00～オリエンテーション</p> <p>10:30～利用者の見守り</p> <p>11:30～配膳準備・昼食・下膳</p> <p>14:00～レクリエーション</p> <p>16:00～振り返り・レポート記入</p> <p>17:00 終了</p> </div> </div> <div style="border: 1px solid black; margin-top: 10px; padding: 5px; text-align: center;"> <p>(注) 体験期間が複数日ある場合、体験内容のところに、それぞれの日ごとに体験内容を記入して下さい。 1枚の届出書に2日間をまとめて記入してもかまいません。</p> </div>									
連絡先	担当者名 () 連絡先電話番号 () - () - () 連絡先FAX番号 () - () - ()									

※必ず、受入日の前日までにご提出ください。

上記届出を受領いたしました。

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会
FAX 送付先：06-6761-5413

(様式第 5 号)

「報告書」に「職場体験レポート」を全数添付のうえ、
当センターまで郵送または来所にてご提出ください。

職場体験・インターンシップ受入報告書

令和 7 年 ○ 月 ○ 日

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 会長様

今年度より、代表者印は不要
です。

住 所 大阪市中央区中寺 1-1-54
事業者(法人)名 社会福祉法人 じんざい福祉会
代表者の職・氏名 理事長 人材 三郎

職場体験・インターンシップ事業実施要領第 9 条の規定に基づき、職場体験・インターンシップ
レポートを添えて、下記のとおり報告します。

受入期間は次のいずれかになります。

- 【第Ⅰ期】4月～6月
- 【第Ⅱ期】7月～9月
- 【第Ⅲ期】10月～12月
- 【第Ⅳ期】1月～3月

記

受入事業者番号	0	9	9	9
受入期間	令和 7 年 ○ 月 ～ ○ 月			
事業名	職場体験事業		インターンシップ事業	
受入人数	2 名		2 名	
受入延べ日数	5 日間		6 日間	
体験レポート添付枚数	5 枚		6 枚	
連絡先	担当者名 (福祉 いち子) 連絡先電話番号 (06) - (1234) - (5678) 連絡先 FAX 番号 (06) - (8765) - (4321)			

6. 職場体験・インターンシップ事業 実施要領（各様式含む）

本事業の実施要領および各様式（様式第1号：職場体験レポートを除く）は、当センターのホームページからダウンロードできます。

ホームページご利用の場合は、以下の要領でアクセスしてください。

①検索サイト（Google, Yahoo!など）で、「大阪福祉人材支援センター」のホームページへ

大阪福祉人材支援センターWeb サイト

<http://www.osakafusyakyō.or.jp/fcenter/>

大阪福祉人材支援センター

検索 

②「求人ご希望の事業所様へ」（トップ画面右上）のページに入る。

③「職場体験事業」をクリック。実施要領と様式を掲載しています。

様式類は、年度ごとに変更されますので、年度初めにダウンロードして保存のうえ、ご使用ください。

- ◆職場体験・インターンシップ事業実施要領
- ◆様式第2号：職場体験・インターンシップ受入事業者登録申請書
- ◆様式第3号：職場体験・インターンシップ受入事業者登録変更届
様式第3号の2：職場体験・インターンシップ受入事業者登録変更連絡票
- ◆様式第4号：職場体験・インターンシップ受入届出書
- ◆様式第5号：職場体験・インターンシップ受入報告書

職場体験・インターンシップ事業実施要領

(目的)

第1条 職場体験・インターンシップ事業（以下「本事業」という）は、福祉・介護分野での就職を考えている方などに、職場体験を通じて実際の雰囲気や介護業務内容を直接知ってもらうことにより、求人側・求職側のギャップを埋め、円滑な人材確保の促進と離職防止を図ることを目的として実施する。また、福祉・介護分野に関心のある学生などに、インターンシップを通じて福祉・介護の現場を知り、今後の進路選択における情報収集の場として活用することを目的として実施する。

(実施主体)

第2条 実施主体は大阪府（以下「府」という）とし、社会福祉法人大阪府社会福祉協議会（以下「府社協」という）が受託して実施する。

(体験者の登録等)

第3条 職場体験・インターンシップを希望する者（以下「体験者」という）は、府社協の職場体験・インターンシップ事業検索システム（以下、検索システムという）への登録、もしくは、府社協が定める登録申込書を府社協に提出するものとする。

2 府社協は、前項の申込を受理したときは、体験者番号を付したサポートブック及びレポート（様式第1号）を体験者に交付するものとする。

(職場体験・インターンシップ受入事業者)

第4条 体験者を受け入れる事業者（以下「受入事業者」という。）は、大阪府内に社会福祉施設・事業所（以下「事業所」という。）を有する法人であって、本事業の目的を理解し、体験者の就労に対する知識の習得や能力の向上を図ることが可能であるものとする。

(法令遵守)

第4条の2 受入事業者は、本実施要領及び事業者が実施する事業に関する法令を遵守しなければならない。

(職場体験・インターンシップの期間及び時間)

第5条 期間は、体験者1人あたり10日以内とする。

2 時間は、1日あたり4時間以上8時間以内とし、受入事業者が定める就業規則上の夜勤及び宿直に該当する時間は行うことができないものとする。

(受入事業者の登録等)

第6条 受入事業者は、府社協に受入事業者登録申請書（様式第2号）を提出するものとする。

2 府社協は、前項の申請書を受理したときは、本要領に基づきその内容を審査の上、登録することが適当と認めたときは受入事業者番号を付し、当該受入事業者に通知するものとする。

3 受入事業者番号の交付を受けた事業者は、検索システムへの事業所新規登録を行うものとする。登録項目は以下のとおりとする。

（登録項目）分野、事業種別、パスワード、法人名、事業所名、法人URL、事業所URL、メインメールアドレス、サブメールアドレス、地域、所在地、郵便番号、住所、建物名、沿線・最

寄駅、車利用の可否、電話番号、FAX 番号、担当者、現在の受入状況、受入可能曜日、服装、持ち物、インターンシップの可否、求人情報の有無、メッセージ、検索キーワード

- 4 受入事業者は、登録内容に変更が生じたときは速やかに府社協に受入事業者登録変更届（様式第3号）または受入事業者登録変更連絡票（様式第3号の2）を提出するものとする。なお、受入担当者名や受入状況等検索システムで編集可能な変更内容については、同システム上で編集、更新し、届、連絡票の提出は不要とする。

（職場体験・インターンシップの手続き等）

第7条 体験者は、検索システムもしくは職場体験・インターンシップ受入事業所一覧表に掲載されている事業所に直接、申し出るものとする。

- 2 受入事業者は、体験者を受け入れようとするときは、あらかじめ府社協に受入届出書（様式第4号）を提出するものとし、府社協は受領印を押印して受入事業者に交付するものとする。
- 3 受入事業者は、本事業を効果的に行うため、受入担当者を置き、実施日ごとに、府社協が番号を付したレポート（様式第1号）を体験者に提出させるものとする。

（職場体験・インターンシップ受入費の額等）

第8条 職場体験・インターンシップ受入費（以下「受入費」という。）の額は、体験者1人1日あたり5,000円とし、予算の範囲内で実施するものとする。

- 2 受入費には、体験者の食費及び被服代は含まない。
- 3 受入事業者が、国または大阪府が実施する同様の事業により費用を受領している場合は、本事業の受入費を支給しない。

（職場体験・インターンシップ受入の報告）

第9条 受入事業者は、職場体験事業を実施した場合は、四半期ごとに別途、府社協が定める日までに受入報告書（様式第5号）及び体験者から提出させたレポート（様式第1号）を府社協に提出するものとする。ただし、本事業の対象となる事業実施期間は、令和7年4月1日から開始し令和8年3月31日までとする。

（受入費の支給方法等）

第10条 府社協は、前条により受入報告書（様式第5号）を受領したときは、内容を審査し、適当と認めたときは、別途、定める日までに同報告書に記載する受入延べ日数にかかる受入費を予算の範囲内で当該受入事業者に支払うものとする。

（登録の取消し及び受入費の返還）

第11条 受入事業者が偽り、その他の不正行為により受入費を受給した場合、府社協は、受入事業者の登録及び不正に係る支給を取消すとともに、取消した額の受入費を返還させるものとする。

（守秘義務）

第12条 受入事業者及び体験者は、本事業により知り得た個人情報等については、実施期間中はもとより、本事業終了後も漏洩してはならないこととする。

（体験者の身分等）

第13条 本事業の実施期間中において、受入事業者と体験者との間には、雇用関係等身分上の関係は一切、生じないものとする。

（事故等への対応）

第14条 本事業の実施に際して起こった事故等については、受入事業者が対応するものとする。

2 府社協は、体験者の職場体験・インターンシップ中の事故等による負傷、または受入事業者に損害を与える事態に対応するため、第7条第2項により受入事業所からあらかじめ提出された受入届出書(様式第4号)に基づき、体験者を被保険者として必要な保険に加入するものとする。

(調査指導等)

第15条 府は、本事業の適正な実施を確保するため、必要があると認めるときは受入事業者に対し、職場体験・インターンシップの実施状況及び受入費用の請求状況等必要な報告を求めることができる。府社協は、府から必要な調査及び指導を行うよう求められたときは、適切に行うものとする。

2 府は、前項の調査の結果、受入事業者に虚偽の書類報告等の不適切な事項が判明した場合に第11条の規定に基づき、府社協に受入事業者登録の取消し及び受入費の返還をさせるものとする。

(損害賠償)

第16条 受入事業者は、その責めに帰する理由により本事業の実施に関し、第三者に損害を与えたときは、その損害を賠償しなければならない。

(効果測定)

第17条 府社協は、本事業の効果測定として、受入事業者に対し、体験者の就労働向等について調査を行い、事業完了後に府へ報告するものとする。

2 前項の事項について、府社協は、府から報告を求められたときは、随時報告するものとする。

(関係機関との連携等)

第18条 府社協は、本事業の目的を達成するため、ハローワーク等関係機関と連携し、積極的に広報を行うとともに、ハローワーク等関係機関が実施する福祉・介護人材確保対策事業と相互に連携を図りながら、本事業を実施するものとする。

(継続の取扱い)

第19条 本事業において体験者及び受入事業者であったもので、本事業の受入事業者及び体験者として次年度継続する意向がある場合は、府社協が別途、指定する方法によって検索システムへ登録するものとし、府の了承を得たうえで継続の取扱いができるものとする。

附 則

(施行期日)

- 1 この要領は、令和2年4月1日から適用する。
- 2 この要領は、令和4年4月1日から適用する。
- 3 この要領は、令和5年4月1日から適用する。
- 4 この要領は、令和6年4月1日から適用する。
- 5 この要領は、令和7年4月1日から適用する。

体験者番号 NO

様式第1号

職場体験レポート

体験者氏名

体験日時	年 月 日 (時 分 ~ 時 分)		
受入法人名			
受入施設名・事業種別	事業種別 ()		
体験内容	時刻	プログラム	具体的な体験内容
感想	*本日の体験で学んだこと、気づいたこと、疑問点等をお書きください。		
	<div style="border: 1px dashed black; height: 150px;"></div>		

事業所記入欄

コメント				
	事業者番号			受入施設・事業所長サイン _____
	0			受入担当者サイン _____

※受入担当の方へ・・・この体験レポート(原本)は、法人の職場体験担当者に提出し、コピーしたものを体験者にお渡しください

体験者番号 S

様式第1号

インターンシップレポート

体験者氏名

体験日時	年 月 日 (時 分 ~ 時 分)		
受入法人名			
受入施設名・事業種別	事業種別 ()		
体験内容	時刻	プログラム	具体的な体験内容
感想	*本日の体験で学んだこと、気づいたこと、疑問点等をお書きください。		
	テーマ <div style="border: 1px dashed black; height: 200px; width: 100%;"></div>		

事業所記入欄

コメント				
	事業者番号			受入施設・事業所長サイン _____ 受入担当者サイン _____
0				

※受入担当の方へ・・・この体験レポート(原本)は、法人の職場体験担当者に提出し、コピーしたものを体験者にお渡しください。

(様式第2号)

職場体験・インターンシップ受入事業者登録申請書

年 月 日

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 会長様

所在地 〒

事業者(法人)名
代表者の職・氏名

印

職場体験・インターンシップ事業実施要領に基づく職場体験・インターンシップ事業を実施しますので、同要領第6条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

申請にあたり、同要領第4条の2の規定に基づき関係法令等を遵守することを誓約します。

記

担当者の職・氏名 連絡先電話番号・FAX	担当： TEL： FAX：
電子メールアドレス	
郵送物の送付先住所 (上記法人所在地と異なる場合)	
1. 受入施設・事業所名	
2. 受入施設・事業所名	
3. 受入施設・事業所名	
4. 受入施設・事業所名	
5. 受入施設・事業所名	

※申請は事業者(法人または団体)を1単位として申請してください。
※受入施設・事業所の詳細についてはシステムへ入力してください。

受入費振込先

金融機関・支店名	銀行							支店	
預金種別・口座番号	普通	・	当座						
フリガナ									
口座名義(漢字)									

振込先は事業者(法人)の代表口座を指定してください。

上記申請について、貴団体を職場体験受入事業者として登録致しました。

受入事業者番号 _____ 番

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会

(様式第3号)

職場体験・インターンシップ受入事業者登録変更届

年 月 日

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 会長様

所在地 〒

事業者(法人)名
代表者の職・氏名

職場体験・インターンシップ事業実施要領第6条の4の規定に基づき下記のとおり登録内容の変更を届け出ます。

【1】事業者(法人)に係る変更

	変更前	変更後
所在地		
代表者氏名	(フリガナ)	(フリガナ)
法人名		

受入費振込先

金融機関・支店名	銀行								支店
預金種別・口座番号	普通	・	当座						
(フリガナ)									
口座名義(漢字)									

※振込先は法人の代表口座を指定してください。

【2】登録事業所に係る変更

受入事業所の登録追加または削除

1. 受入施設・事業所名		追加・削除
2. 受入施設・事業所名		追加・削除
3. 受入施設・事業所名		追加・削除
4. 受入施設・事業所名		追加・削除
5. 受入施設・事業所名		追加・削除

※追加した受入事業所の詳細についてはシステムへ入力してください。

上記、職場体験・インターンシップ受入事業者登録事項の変更について登録致しました。

受入事業者番号 _____ 番

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会

(様式第3号の2)

職場体験・インターンシップ受入事業者登録変更連絡票

年 月 日

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 会長様

所在地	
事業者(法人)名	
代表者の職・氏名 (代表者印不要)	

様式第2号に係る変更

② 法人担当者 ②法人担当者連絡先 ③事業所担当者 ④事業所名 ⑤その他 (内容記載)

変更事項番号	変更前	変更後

上記、職場体験・インターンシップ受入事業者登録事項の変更について、登録致しました。

受入事業者番号 _____ 番

FAX 送付先 : 06-6761-5413 メール送信先 : osk-jinzai@osakafusyakyoo.or.jp

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会

(様式第4号)

職場体験・インターンシップ受入届出書

年 月 日

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 会長様

受入事業者番号

--	--	--	--

事業者(法人)名 _____

職場体験・インターンシップ事業実施要領第7条の2の規定に基づき、下記のとおり職場体験・インターンシップの受入れを届け出ます。

記

受入施設・事業所名							
体験者番号・氏名・ 体験期間	体験者番号						体験者氏名
	職場体験	/					
	インターン シップ	S					
	年 月 日 ~ 月 日 (日間)						
体験内容 体験時間がわかるよう、 時系列に沿ってご記入 ください。 ※4時間以上8時間以内(休 憩含む)。開始・終了時 間を記してください。							
連絡先	担当者名 () 連絡先電話番号 () - () - () 連絡先FAX番号 () - () - ()						

※必ず、受入日の前日までにご提出ください。

上記届出を受領いたしました。

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会

FAX 送付先 : 06-6761-5413 メール送信先 : osk-jinzai@osakafusyakyoo.or.jp

(様式第 5 号)

職場体験・インターンシップ受入報告書

年 月 日

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 会長様

住 所
事業者(法人)名
代表者の職・氏名

職場体験・インターンシップ事業実施要領第 9 条の規定に基づき、職場体験・インターンシップレポートを添えて、下記のとおり報告します。

記

受入事業者番号				
受入期間	年 月 ～ 月			
事業名	職場体験事業		インターンシップ事業	
受入人数	名		名	
受入延べ日数	日間		日間	
体験レポート添付枚数	枚		枚	
連絡先	担当者名 () 連絡先電話番号 () - () - () 連絡先 F A X 番号 () - () - ()			