受 入 施 設 等 調 査 票

施設等の名称	
担当者名	
連絡先・メールアドレス	電話番号： FAX 番号： E-mail：
健康診断書の提出が必要な場合、必須項目 ※該当にチェックしてください。	□胸部エックス線　□検便（感染症） □Ｂ型肝炎　□その他 □Ｃ型肝炎　（　　） □梅毒
体験就労時に持参する物 ※該当にチェックしてください。	□動きやすい服装　□Ｔシャツ・ハーフパンツ □エプロン（　　枚）　□水分 □三角巾　□その他 □上履き　（　　） □マスク（　　枚）
昼食について ※該当にチェックしてください。	□各自持参 □無料で提供 □有料で提供（１食につき　　円）
交通手段について ※該当にチェックしてください。	施設等までのアクセス方法
	□自家用車　可 □自家用車　不可 ※不可の場合、他の交通手段 （　　）
その他注意事項	