

留学生インターンシップ受入希望企業 エントリーシート

企業名	医療法人鉄友会 介護老人保健施設さくらの里		
代表者 職・氏名	理事長 宇野甲矢人		
従業員数	170名	資本金	0
業種	介護、福祉		
事業内容 (貴社の特徴、セールスポイント等もあわせてご記入ください。)	介護老人保健施設さくらの里は、入所 124 名、通所リハビリ 123 名で運営しています。併設事業所として訪問看護、訪問介護、居宅介護支援事業所があります。また隣接する地域包括支援センターと回復期リハビリ・地域包括ケア病棟など有する 180 床の病院とともに、地域に根ざした医療介護サービスの提供と地域包括ケアの実現を目指しています。		
海外現地法人や関連工場等の有無	① 有 (主要進出国)		② 無
海外との取引の有無	① 有 (主要進出国)		② 無
外国人留学生の採用実績	① 有 (現在 4 名在職) ② 無		
外国人留学生の採用についての今後の可能性	① 有 ② 無 ③ 未定		
本社所在地	〒444-0921 岡崎市中岡崎町 2 番地 25		
インターンシップ実施場所 (上記本社と異なる場合にご記入ください。)	名称 住所 〒		
インターンシップ実施場所の最寄駅	名古屋鉄道名古屋本線 岡崎公園前駅 下車 徒歩 5 分		
	愛知環状線 中岡崎 駅下車 徒歩 5 分		
	自社送迎バス ① 有 (下記への記入をお願いします) ② 無 発車駅: 発車時刻:		
ご担当者所属・部署	法人本部		
ご担当者名	墨江 善浩		
連絡先電話番号	0564-24-1011	FAX番号	0564-24-1818
連絡先Eメールアドレス	info@sakuranosato.com		
ホームページアドレス	http://www.sakuranosato.com		

(注) 1 このエントリーシートは、留学生の募集に際して公表させていただきますので、あらかじめご了承ください。

2 このエントリーシートの未記入項目については空欄のまま公開します。

3 このエントリーシートに記載されている情報については適切に管理し、本事業及び外国人留学生の就職促進に係る事業以外に利用することはありません。

ただし、愛知県国際課と愛知労働局は共催者であることからこの情報を共有しておりますのでご了承ください。

No	入力項目	選択肢(具体的に記入または該当番号に○)
1	学生へのメッセージ	今回のインターンシップでは入所、通所リハビリ、リハビリ課、相談課と在宅系 3 事業所 (訪問看護・訪問介護・居宅介護支援)、地域包括支援センターなど併設事業所での体験を通して介護や福祉のシステムについて学ぶことができます。
2	インターンシップ実習内容	①職場体験型 ②実務実践型 ③調査研究型 ※「留学生インターンシップ実習計画(予定)」(ひな型 1)を添付してください。
	実習内容の特徴(魅力)	①その他 (介護・福祉サービス)
	実習の予定部署	⑤ 海外部門 ②研究開発部門 ③生産技術部門 ④事務部門 ⑤その他 (看護介護課、相談課、リハビリ課、訪問介護、訪問看護、居宅介護支援、地域包括支援センター)
3	学科、専攻分野	①下記の学生に限る。 ②下記の学生を希望するが、それ以外でも受入の検討可能。 ③特に限定しない。 (文系) ・法学 ・経済(経済・経営・商学部等) ・社会・情報 ・国際・語学 ③その他文系(介護、福祉、看護、栄養) (理系) ・物理・化学 ・機械・工学 ④医療・薬学 ・環境・エネルギー ・生物・農学 ※具体的な分野があれば記入してください。 () ・その他理工系()
4	学年	①下記の学生に限る。 ②下記の学生を希望するが、それ以外でも受入の検討も可能。 ③特に限定しない。 ・学部1年 ・学部2年 ・学部3年 ・学部4年 ・修士1年 ・修士2年 ・博士1年 ・博士2年 ・博士3年 ・研究生
5	学生に期待する母語・母語レベルの言語	①希望する国の学生に限る。 ②希望する国の学生を希望するが、それ以外でも受入の検討可能。 ③特に特定しない。 ・希望する国名(ベトナム、フィリピン)
6	英語能力	①母国語なみ ②上級者 ③日常会話程度 ④少し話せる ⑤不問
7	その他必要言語	①あり() ②なし
8	パソコンに関する能力 (使用可能アプリケーション)	①ワード(日本語) ②ワード(英語) ③エクセル ④パワーポイント ⑤その他()

9	その他の能力、条件	
10	受入れ人数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 3名(本事業受入れ予定人数) ・ _____名(その他受入れ予定総人数) <p>※本事業としての受入れ予定人数を「 _____名(本事業受入れ予定人数)」の欄に記入してください。</p> <p>なお、本事業とは別に、同時に他の制度でインターンシップ生を受け入れる場合は、その受入れ予定人数を「 _____名(その他受入れ予定総人数)」の欄に記入してください。</p>
11	受入れ期間	<p>平成30年8月4日～9月14日のうち 10日間 土日の就業 <input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり (ありの場合、具体的に: _____)</p> <p>就業時間 9 : 00 ~ 17 : 00 昼食・休憩 12 : 00 ~ 13 : 00</p>
12	通勤費の支給	<p>①支給しない <input checked="" type="radio"/> ②支給する (内容を具体的に: 公共交通機関は実費(上限 1500円/日 _____))</p>
13	昼食代の補助等	<p>①支給しない <input checked="" type="radio"/> ②給食を支給 <input type="radio"/> ③昼食代を支給 (1日 _____ 円)</p>
14	作業服・制服・安全靴等の貸与	<p>①特に制服等の規定なし <input type="radio"/> ②貸与する (作業服 _____ ・制服 _____ ・安全靴 _____ _____ ・その他(_____)) <input checked="" type="radio"/> ③各自で用意 (作業服 _____ ・制服 _____ ・安全靴 _____ _____ ・その他(_____ 動きやすい服装(ジャージ)、室内用シューズ(かかとがあるもの)))</p>
15	事前面接(面談)の実施	<p>受入の決定にあたり <input type="radio"/> ①事前面接(面談)を希望しない <input checked="" type="radio"/> ②事前面接(面談)を希望する (面接で確認したい内容を具体的に: _____) (既に日時が決定している場合: _____ 月 _____ 日 _____ 時~ _____)</p>
16	その他受入れにあたっての特記事項	<p>女性の活躍を推進している法人です。</p>