

インターンシップ 諸 条 件 等

選択項目は、○をつけたうえで補足をご記入ください。

貴社情報	事業所名	合同会社スプリングブリーズ		
	ご担当部署 ご担当者様氏名	人事労務		
	ご連絡先	電話:019-681-4746 メールアドレス:hr.info@springbreeze-llc.com		
実施時間	インターンシップ 時間(定時)	10:00 ~ 17:00		
	定時外の実習	有	無	
	休日の実習	有	無	
月 日 ()	就業場所	〒020-0834 岩手県盛岡市永井19-197-6 セカンドライフはるかぜ		
	初日の集合時間 集合場所	10:00に玄関前に集合してください。		
	初日の服装	指定なし		
	初日の持ち物	筆記具		
	食事提供	有 (自己負担額 円/日)	無	
	交通費補助	有 (補助額 実費 円)	無	
	会社バスの利用	認める	認めない	会社バスなし
	最寄駅・ バス停等からの送迎	有 (最寄駅・バス停名:)	無	
	制服・作業服	有償貸与 (円/日)	無償貸与	貸与しない
	その他貸与物 ()	有償貸与 (円/日)	無償貸与	貸与しない
	備考			

インターンシップ カリキュラム

事業所名	合同会社スプリングブリーズ
プログラムタイトル	相談業務から介護現場まで！介護×デジタル活用インターンシップ
学生に常に念頭においてほしいこと	ご自身の目標を具体的に設定し、イメージではなく実際の業職種の理解を深めましょう。
目指すゴール	インターンシップでの経験を今後のご自身のキャリアに活かしましょう。

日 程	実 務 体 験 内 容	
	午 前	午 後
第1日 月 日() 始業 10 : 00 終業 17 : 00	オリエンテーション 会社概要の説明 施設見学	目標設定 (will/can/must) ワークショップ(介護が必要になってからサービス利用まで)
第2日 月 日() 始業 10 : 00 終業 17 : 00	医療機関への同行事前研修 介護業務体験事前研修	医療機関への同行
第3日 月 日() 始業 10 : 00 終業 17 : 00	介護業務体験	インターンシップ全体のまとめ
第4日 月 日() 始業 : 終業 :		

第5日 月 日() 始業 : 終業 :		
-------------------------------	--	--

* 体験内容、時間は業務の都合により一部変更されることがあります。