

平成29年度高等学校等福祉キャラバン隊実施要項

1 目 的

福祉キャラバン隊が県内高等学校（中等教育学校後期課程を含む、以下「高等学校等」とする）を訪問し、実際の福祉・介護の仕事のやりがい・魅力について伝えることにより、福祉・介護職についての理解促進・イメージアップを図ることを目的とする。

2 主 催

茨城県、社会福祉法人茨城県社会福祉協議会

3 日 時

平成29年6月から平成30年3月までの期間で、各学校が希望する日時を基に調整する。
ただし、申し込み締切は平成30年1月末日までとする。

実施時間は、50分間を基本とし、要望により放課後に実施することも可能であるものとする。

4 場 所

各学校内または各学校が希望する場所で実施する。

5 対 象

高等学校等の生徒（1年生・2年生及び相当する学年の生徒）及び保護者を対象とする。
実施単位は、学校、学年及びクラス単位のほか、希望者のみでの実施も可能であるものとする。

6 費 用

無料。ただし、会場使用料等がかかる場合には、実施する高等学校が負担する。

7 講 師

茨城県福祉人材センターに、福祉・介護職の魅力を伝えるために設置された福祉キャラバン隊メンバー（福祉施設職員、福祉関係養成校教員、県福祉人材センターキャリア支援専門員等）。

8 内 容

福祉・介護に関連した講師による講話を実施する。

- 福祉・介護の仕事のやりがいや魅力
- 福祉動向と福祉・介護の仕事の必要性
- 福祉・介護の仕事の実際
- 介護の資格取得 等

9 申込方法

別紙「福祉キャラバン隊」派遣申込書を、下記「茨城県福祉人材センターあて」FAXにて送付してください。

10 申込先

〒310-8586

水戸市千波町1918 茨城県総合福祉会館内

社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会 茨城県福祉人材センター（岡崎）

TEL：029-244-4544 FAX：029-244-4543

別紙

【FAX送信先】 029-244-4543
社会福祉法人茨城県社会福祉協議会 茨城県福祉人材センター行き

申込日 平成 年 月 日

高等学校等福祉キャラバン隊 派遣申込書

(ふりがな) 学 校 名			
所 在 地	〒		
連 絡 先	電話	—	—
	F A X	—	—
(ふりがな) 担当者氏名	職名	氏名	
学 年	学 年	クラス数 人 数	クラス 名
派遣希望日時	第1希望	月 日 () 時 分から 時 分まで () 時間目	
	第2希望	月 日 () 時 分から 時 分まで () 時間目	
実施場所			
希望内容 (講師に話してほ しい内容等を記入 してください)			

※申込締切 平成30年1月31日(水)まで