

令和元年度 福祉キャラバン隊 派遣します!!



茨城県福祉人材センターでは、福祉・介護の仕事への理解促進・イメージアップを目的に、県内中学校及び高等学校を対象に、「福祉キャラバン隊」を派遣しています。福祉の仕事の実際の内容や、そのやりがい・魅力をお伝えします。生徒の進路選択・キャリア教育の一助としてぜひご利用ください。

日 時	学校が希望する日時。実施時間は50分を基本とします。	
場 所	学校内または学校が希望する場所。	放課後の実施や 少人数での実施も可能です
対 象	生徒及び保護者	
講 師	福祉キャラバン隊のメンバーは、ふくし“きらり人。”(※)、福祉施設職員、福祉関係養成校教員、県福祉人材センター職員等 ※ 県内の福祉施設・事業所に従事する職員や、介護福祉士養成校教員、県内の高校・専門学校・短大・大学等の福祉系学科で学ぶ学生の中から、いきいきと福祉の仕事や勉強に取り組み、きらりと輝いている方を「ふくし“きらり人。”」として任命しています。	
内 容	【テーマ例】 ○私が福祉の仕事を選んだ理由 ○福祉の仕事をしている中で感じるやりがい、魅力 ○福祉の仕事へのニーズが高まっている理由 ○福祉の仕事をするために必要な資格 等。	
申込方法	裏面「福祉キャラバン隊派遣申込書」を、茨城県福祉人材センターあてにFAXしてください。	
主 催	茨城県、茨城県社会福祉協議会	

問合せ
申込み

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
〒310-8586
水戸市千波町1918
茨城県総合福祉会館2階

TEL : 029-244-4544
FAX : 029-244-4543
<http://www.ibaraki-welfare.or.jp/>

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 令和 年 月 日

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	—	—
	FAX	—	—
(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 令和2年1月31日(金)まで(キャラバン隊担当:小泉・岡崎)