

令和2年度 ふくし“きらり人^{ひと}。”募集要項

1 目的

県内の福祉施設・事業所に勤務する職員や、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などのうち、きらりと輝く人物を広く紹介することで、福祉の仕事に対するイメージアップを図り、将来的な福祉人材の確保を図ることを目的とする。

2 実施主体

社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会

3 応募対象

下記の要件を満たす人物で、自薦・他薦は問わない。

(1) 県内の福祉施設・事業所に勤務する職員や、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など、福祉の仕事に関わる者。

ただし、学生で実家が県内にあり、休暇期間等に県内で活動することができる場合には、県外在住者であっても対象とする。

(2) 社会福祉法人茨城県社会福祉協議会（以下「本会」という。）広報誌や本会ホームページ、本会が作成する事業チラシ等で、自身の写真やインタビューが掲載されることに同意している者。

(3) 未成年者の場合は保護者の同意、福祉施設・事業所に勤務する職員の場合には所属長の同意を得ている者。

(4) 次のいずれかに当てはまる者。

①日々やりがいを感じながら仕事や勉強に取り組んでいる。

②福祉の仕事にまつわる心温まる具体的なエピソードを持っている。

③福祉に関する夢や目標を持って、日々仕事や勉強に向き合っている。

④福祉の仕事に関わる魅力的なプレゼンテーションができる。

⑤福祉の仕事の広報担当としてふさわしい雰囲気を持っている。

4 応募方法

別添様式により、本会福祉人材・研修部に郵送にて提出する。

5 募集期間

令和3年3月31日までとし、随時応募を受け付ける。

6 任命方法

応募のあった者を、本会福祉人材センター長が“きらり人。”として任命する。

7 活動内容

任命された“きらり人。”は、本会広報誌や本会ホームページ、本会が作成する事業チラシ等への写真及びインタビューの掲載、または本会が実施する事業への参加を通じて福祉の仕事の魅力をPRする。

なお、本人及び所属長（福祉施設・事業所に勤務する者）・保護者（未成年者）から、“きらり人。”としての活動を終了したいとの申し出がなされた場合、若しくは、応募対象要件を満たさないと本会が判断した場合、“きらり人。”としての活動を休止、または“きらり人。”の任命を取り消すことができる。

8 活動期間

任命した年度の翌年度末までを活動期間とする。

ただし、本人及び所属長（福祉施設・事業所に勤務する者）・保護者（未成年者）の同意が得られた場合、活動期間を1年単位で延長することができる。

9 問い合わせ・申し込み先

社会福祉法人茨城県社会福祉協議会 福祉人材・研修部「ふくし“きらり人。”募集係」

TEL：029-244-4544 FAX：029-244-4543

E-mail：okazaki@ibaraki-welfare.or.jp

ふくし “きらり人。” 応募用紙

記入日： 年 月 日

(ふりがな) 氏名		性別		【顔写真】 応募用紙提出の際に 写真を 添付してください。
生年月日				
住所				
電話番号				
施設・事業所/ 学校名				
職種/ 学んでいる分野				
自身の強み 自身の強みだと思 う所について○を付 けてください。		①日々やりがいを感じながら仕事や勉強に取り組んでいる。		
		②福祉の仕事にまつわる心温まる具体的なエピソードを持っている。		
		③福祉に関する夢や目標を持って、日々仕事や勉強に向き合っている。		
		④福祉の仕事に関わる魅力的なプレゼンテーションができる。		
		⑤福祉の仕事の広報担当としてふさわしい雰囲気を持っている。		
福祉の仕事をする／福祉の勉強をすることにしたきっかけはなんですか？（150～200字程度）				
福祉の仕事をする／福祉の勉強をする中で、やりがいを感じていることはなんですか？（150～200字程度）				

自分が最もきらりと輝いている瞬間は、どんな瞬間だと感じますか？（150～200字程度）

同意欄 ※未成年者の場合は保護者の同意、福祉施設・事業所の職員の場合には所属長の同意

上記の者が、ふくし“きらり人。”に応募することに同意します。

（保護者） _____ 印

（所属長） _____ 印

提出先：社会福祉法人茨城県社会福祉協議会 福祉人材・研修部 ふくし“きらり人。”募集係
E-mail : okazaki@ibaraki-welfare.or.jp