

参加費
無料

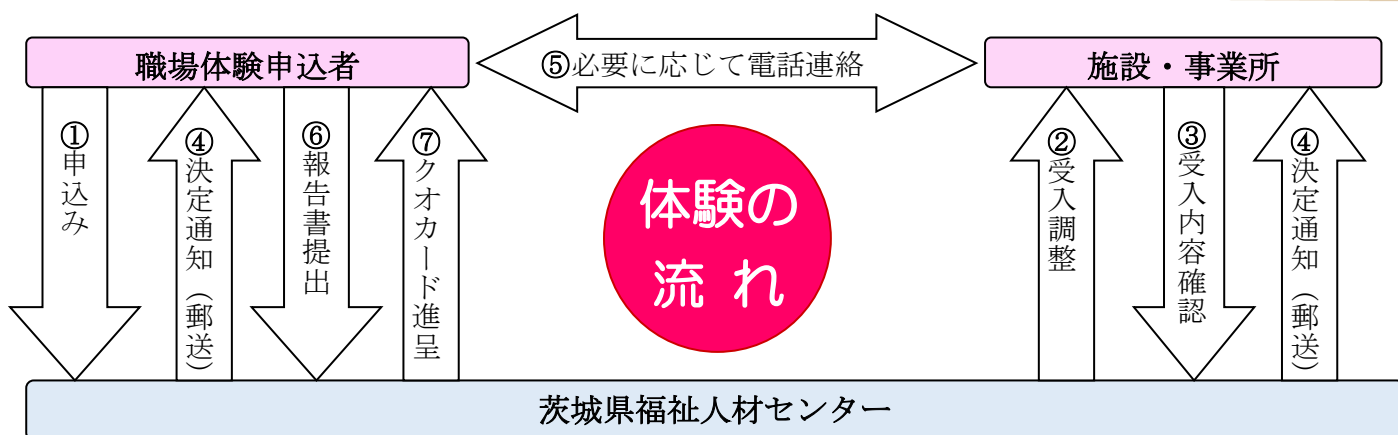
まずは
見て
みよう



福祉・介護のお仕事

職場体験

- 受入施設：◇特別養護老人ホーム ◇介護老人保健施設
◇デイサービス等の介護のお仕事
- 体験内容(例)：各施設事業所が用意する体験プログラム
施設の見学・利用者の介護・介助・作業補助・交流など
- 参加対象：中学生以上の方 資格や経験は不問です
- 体験日数：1日～10日(希望日数可) 一日概ね6時間
ひとりにつき1施設
- 募集期間：令和3年6月～令和4年2月末まで
(体験希望日の3週間前までにお申し込みください)
- 申込方法：個人の方は裏面の申込書、学校関係の方は学校とりまとめ用にご記入のうえFAX又は郵送でお申し込み下さい



体験報告書兼アンケート提出で1日あたり500円相当のクオカード進呈

*詳細は《茨城県社会福祉協議会》ホームページWeb検索 または、お電話で問合わせ下さい。

【問合わせ・申込み先】

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
水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館 2階

TEL 029-244-4544(平日9:00～17:00) FAX 029-244-4543



*交通費・昼食代は各自ご負担となります。

*施設・事業所によっては健康診断や検便等が必要な場合もあります(各自ご負担)。

*体験中の事故に備え、ボランティア行事用保険に加入します(茨城県福祉人材センター負担)。

*クオカード進呈には送付に1月ほどかかる場合があります。



様式第 1 号

令和 3 年度職場体験事業（個人用）申込書

年 月 日

社会福祉法人茨城県社会福祉協議会会長 殿

(フリガナ)		生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
氏 名		年 齢	歳
住 所	〒		
電話番号		緊急時の連絡先	

令和 3 年度職場体験事業に参加したいので、以下のとおり申し込みます。

あてはまるものを○で囲んでください。

*一般（専門学校・短大・大学含む）学年： 年		*学生（中学・高校）学年： 年
福祉分野での 保有資格（該当 するもの全て）	・介護福祉士・介護職員初任者研修（旧ホームヘルパー 2 級含む） ・社会福祉士・精神保健福祉士・その他（ ）・資格なし	
福祉・介護職歴の有無	有 ・ 無	
体験希望内容	希望地域	（ ） 県北 （ ） 県央 （ ） 鹿行 （ ） 県南 （ ） 県西 （ ） 不問 ※複数ある場合は希望順位を（ ） 内に記入 具体的な希望市町村があれば記入願います。また、施設を指定する場合は別添『体験可能施設リスト』から番号及び施設名を記入願います。 ・市町村名（ ） ・施 設 名（番号： / 施設名： ）
	希望施設	※具体的に決まっていない場合は「デイサービス」「特別養護老人ホーム」等、希望分野を記入下さい。
希望期日		月 日（ ）～ 月 日（ ）までの 日間（10 日間以内）
就職意思	就職意思	有 ・ 無
	就職時期	有に○を記載した方のみ 就職希望時期 令和 年 月頃
	就職形態	（ ） 正職員 （ ） 常勤 （ ） パート

*注意）職場体験は無給です。