

福祉の職場を体験してみませんか？

福祉・介護の職場体験

体験者募集中！！

- 未資格者、ブランクがある方、転職を考えている方など、お気軽にどうぞ。
- 体験中は保険に加入するので安心（加入料不要）

募集期間

令和3年2月末まで

※体験日数は最大3日間です。（1日4時間以上8時間以内）

※希望する体験日や場所等で調整できない場合がありますので、あらかじめ御了承ください。

※コロナウィルス感染症拡大防止のため、感染症対策（マスク着用・検温等）が各自で必要となる場合があります。また、今年度は、実習生や体験生の受入れを行わない施設・事業所もあります。

募集対象

- ①福岡県在住の福祉の職場に就労したい方や興味のある方
- ②高校以上の学校に在学中の学生

※高校生の申込は、必ず在学校の承諾が必要になります。専用の申込書でお申込みください。

体験内容

体験施設・事業所が指定する業務を体験します。

例）利用者との交流・話し相手・作業補助・配膳衣類整理・掃除・利用者の介助・車いす介助等

参加条件

- ①資格は必要ありません。
- ②体験中の交通費や食事代は実費負担です。
- ③体験中はボランティア保険に加入します。



まずは申込み

・裏面の申込用紙に必要事項を記入して、窓口持参か、郵送、FAXでお申込みください。

次は打合せ

・福祉人材センターと、体験日時や場所、持参物、注意事項などを打ち合わせます。
・ご希望の施設への受入れができない場合は、別施設をご紹介します。

いよいよ体験！！

・実際に福祉の職場を体験してみましょう。
・体験後、福祉の職場へ就職を希望される方は、求人情報提供や就職相談を行います。

<問い合わせ・申込先>

社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会

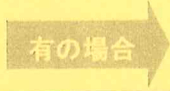
県民サービス部 人材・情報課（福岡県福祉人材センター）

〒816-0804 春日市原町3丁目1番地7 クローバープラザ東棟2階

TEL 092-584-3310 FAX 092-584-3319

令和2年度 福祉・介護の職場体験事業 申込書(高校生以外用)

令和 年 月 日

◆基本項目事項						
ふりがな 氏名			性別 (該当に○)	男・女	年齢 歳	
連絡先	住所	〒 -				
	TEL		TEL(携帯)			
参加の動機 (該当に○)	福祉の仕事につきたい		福祉の仕事に関心がある			
	知識・技術を学びたい		実務の再体験			
	その他()					
福祉関係資格 (該当に○ 見込みの場合には△)	有	介護福祉士	社会福祉士	介護支援専門員		
		ヘルパー(1,2,3級)	社会福祉主事	保育士		
		介護職員初任者研修	介護職員実務者研修	精神保健福祉士		
		看護師	その他()			
	無					
福祉関係での経験 の有無	有・無			経験年数(通算)	就いていた職業	
				年 月		
◆希望内容記入欄						
希望内容	分野 (該当に○)	第1希望	高齢者・障がい者・児童・その他()			
		第2希望	高齢者・障がい者・児童・その他()			
	施設名 (希望する施設があれば、施設名をお書き下さい。)	第1希望				
		第2希望				
	日程 (なるべく第3希望までお書き下さい。お申込日から10日以降の日程をお願いします。)	第1希望	月 日()	～	月 日()	
		第2希望	月 日()	～	月 日()	
第3希望		月 日()	～	月 日()		
※土日祝日での体験希望は、受入施設・事業所の都合等で御希望に添えない場合があります。						
体験施設・事業所までの移動可能な手段 (該当に○)		車・バイク・自転車・公共交通機関(JR・西鉄電車・バス・その他)				
その他配慮してほしい点等()						

記載された個人情報、本事業の運営以外の目的で利用することはありません。
また、承諾なしに第三者に提供・開示することはありません。

お申込みは、郵送または、FAXで下記までお送り下さい。FAX送付後は、必ず下記あてに御連絡ください。

問い合わせ・申込先

福岡県社会福祉協議会 県民サービス部 人材・情報課 (福岡県福祉人材センター)

〒816-0804 春日市原町3-1-7 クローバープラザ2階 TEL 092-584-3310 FAX 092-584-3319