

# 福祉の仕事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、ブランクがある方、  
転職を考えている方など、  
ご相談ください。  
体験中は保険に加入するので  
安心です。  
**体験費用は無料です！**



### ○募集期間

令和5年2月末まで

※体験日数は最大3日間です。  
※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、あらかじめご了承ください。  
※感染症対策にご協力ください。

### ○募集対象

福祉の職場に就労したい方  
や興味のある方  
(高校生以上)

※高校生は在学校の承諾が必要です。

### ◆体験内容

施設が指定する業務  
交流／作業補助／車いす介助等

### ◆参加条件

- ①交通費や食事代は実費負担です。
- ②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、窓口持参か郵送、FAXでお申込みください。



## 次は打合せ

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け入れが難しい場合は、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。



お問い合わせ

社会福祉法人福岡県社会福祉協議会  
福岡県福祉人材センター

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

「福祉」の仕事が  
すぐ見つかる！



LINE 公式  
アカウント

検索ID @793zewao



# 令和4年度 福祉・介護の職場体験事業 申込書(高校生用) 様式1-2

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)				
在籍している高校	高校名	( 担当教諭名 )					
	所在地						
	TEL		FAX				
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		進学先決定の参考にしたい				
	その他( )						
◆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		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( )							
◆在籍の高等学校記入欄							
社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会 会長 様  上記申込内容に間違いのないことを確認の上、申込者が職場体験を行うことを認めます。  令和 年 月 日  <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">                     住 所                      高等学校名称                      及び代表者名                 </div> <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">                     印                 </div>							

記載された個人情報は、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 施設・人材・研修部 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