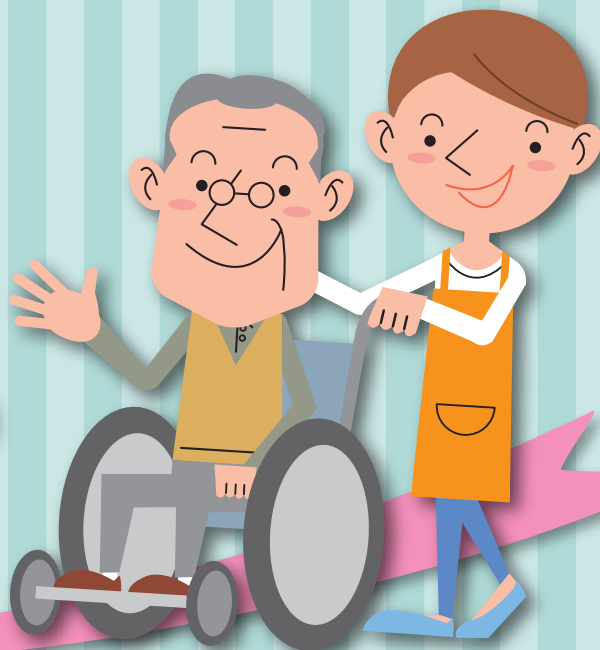


# 福祉・介護の 職場体験



福祉の仕事ってどんな仕事をするのかな？  
興味はあるけど、私にもできるかな？  
自分に向いているかな？  
…まずは体験してみませんか？

参加者  
募集

対象となる方

福祉・介護の仕事に関心のある方

- これから福祉の職場への就職を考えている方
- 福祉関係の資格を有しながら、福祉・介護の仕事に就いていない方
- 転職をお考えの方 など…

※学生さんもOKです。福祉の資格・経験は問いません。

## 職場体験の参加 ~施設を訪問して、実際の仕事を体験~

### 【体験内容】

- ・利用者との交流（話し相手、レクリエーション、趣味活動の補助など）
- ・利用者の介護・介助（車いす介助、食事や入浴の介助、散歩など）
- ・作業補助（配膳、洗濯物の整理、農作業、清掃など）

※体験施設により異なります。

### 【体験場所】

三重県内福祉施設・事業所

- ・高齢者…特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム、デイサービスセンターなど。
- ・障がい者…障害者支援施設、生活介護事業所、就労継続支援（A型・B型）事業所など。
- ・児童…児童養護施設、保育所（園）など。

### 【体験日時】

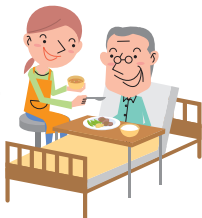
体験施設との調整のうえ、決定します。

※希望時期や状況によっては調整が難しい場合もあります。

- ・日 程…1人2日以上10日以内（年間）
- ※1施設2日以上で合計10日以内であれば複数施設での体験も可能です。  
（例：高齢者施設4日、障がい者施設3日、児童施設3日など）
- ・時 間…原則1日6時間以上8時間以内

### 【体験費用】

無料 ※ただし、交通費、昼食代などは参加者負担です。職場体験は労働ではないため賃金等は支給されません。



## 職場体験動画視聴による参加

~動画を観て、福祉施設の1日の仕事を疑似体験~

### 『観て体験！福祉のしごと』

福祉施設を訪問したことがない方が不安を解消できるよう、職場の雰囲気や業務の様子を動画でご紹介します。

「職場体験の参加」の事前学習などにご活用ください。

### 【動画再生時間】

1施設あたり約30分

### 【動画内容】

福祉施設（高齢者分野、障がい者分野など）の紹介、1日の流れ（業務の様子）、職員インタビュー

※動画視聴はインターネットに接続したパソコン、タブレット、スマートフォン等が必要です。

※インターネット通信料は参加者負担です。

申込受付

【持参・郵送・FAX】チラシの「職場体験申請書」に記入し、下記までお申込みください。  
（申請書はホームページからダウンロードもできます。）

【Web】申込フォームよりお申込みください。

※「職場体験の参加」と「職場体験動画視聴による参加」は併せての申込を原則としますが、ご希望の場合は「職場体験動画視聴による参加」のみの申込も可能です。

社会福祉法人 三重県社会福祉協議会 三重県福祉人材センター 職場体験担当

〒514-8552 津市桜橋2丁目131 三重県社会福祉会館2階  
TEL 059-227-5160 FAX 059-222-0170（開所時間 平日9:00~17:00）  
ホームページ <http://www.miewel-1.com/jinzai/>

三重県福祉人材センター

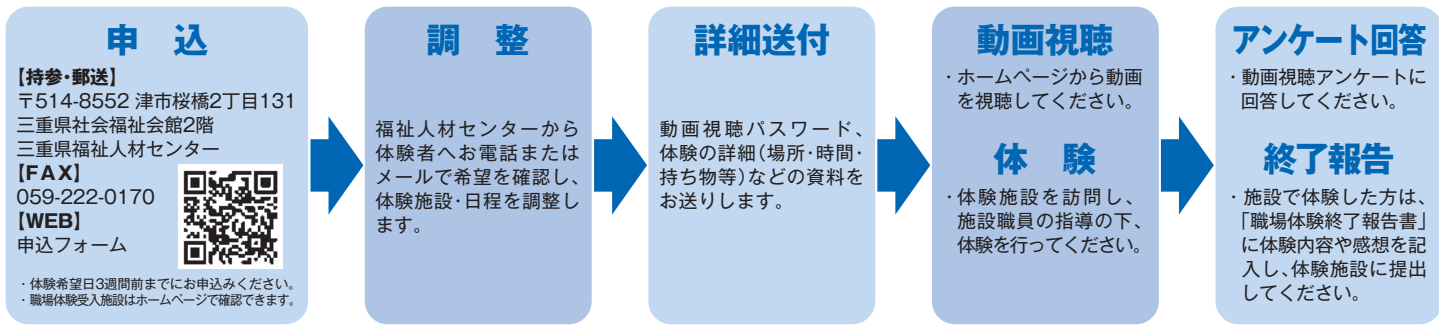
検索



申込フォーム



お申込み  
お問合せ先



# 職場体験申請書

※あてはまる□に✓を入れて下さい。

		申請日		令和	年	月	日
申請希望	<input type="checkbox"/> 「職場体験の参加」「職場体験動画視聴による参加」両方を希望する。 <input type="checkbox"/> 「職場体験動画視聴による参加」のみ希望する。						
フリガナ				性別			
申請者氏名				生年月日	昭和 平成	年	月 日 歳
現住所	〒						
連絡先	電話番号				携帯番号		
	メールアドレス	※日中に電話での連絡がつきにくい場合は記入してください。					
現在の職業等	<input type="checkbox"/> 在職中〔 <input type="checkbox"/> 福祉以外 <input type="checkbox"/> 福祉関係(種別: _____)〕 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 学生 学校名( _____ ) 学部・学科( _____ ) 学年( _____ )年						
福祉職経験	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(種別: _____)		期間	年	ヶ月		
福祉関係の資格	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( _____ )		<input type="checkbox"/> 取得見込み( _____ )				
参加の動機 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 福祉の仕事に向くか適性を見極めたい <input type="checkbox"/> 仕事の内容を知りたい <input type="checkbox"/> 職場の雰囲気を知りたい <input type="checkbox"/> 応募先として検討したい <input type="checkbox"/> その他( _____ )						
自由記入欄							

「職場体験の参加」希望記入欄		※「職場体験動画視聴による参加」のみ希望の方は、ご記入は不要です。					
希望内容	種別・日数 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 高齢者( _____ 日) <input type="checkbox"/> 障がい者( _____ 日) <input type="checkbox"/> 児童( _____ 日) 合計日数( _____ 日) ※1施設2日以上、合計10日以内で記入してください。					
	日程	第1希望					
		第2希望					
		第3希望					
			※申請日から3週間以降先の日程を記入してください。 「○月中(○月△日は除く)」など、具体的でなくてもかまいません。				
地域 (市町名等)	第1希望						
	第2希望						
交通手段	<input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 公共交通機関(最寄駅: _____) <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他( _____ )						
その他	※希望施設、学びたいことや目標、気になることがあれば記入してください。						

## 誓約書

私 \_\_\_\_\_ は、当事業にて知り得た情報については、体験中、また体験終了後も一切他に漏らさないことを誓います。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名: \_\_\_\_\_

※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。