

# 福祉・介護のお仕事

# 職場体験

## してみませんか？

福祉・介護の仕事に関心のある方を対象に職場体験事業を実施します。

実際の現場を体験することで各施設・事業所の特色や魅力を知ることができます。

今後の就職活動においてあなたの力になる貴重な経験です！



参加費  
無料

### じっくり体験

## 就労体験コース

2日以上でじっくり  
実際の職場を体験!!

1日の流れやサービスを知り、  
仕事内容や適性を確認できます。  
実際に働くイメージを持つことで  
就職に結びつけることができます!

お申込み  
お問合せ先

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  
(開所時間 平日9:00~17:00)



### 短時間で

## こころみコース

3時間で職場の雰囲気を感じ!!

福祉・介護に興味があるけど不安なあなた、  
まずは現場を覗いてみませんか？

### 動画で体験

## 職場体験動画視聴

約30分の動画で職場を疑似体験!!

施設の紹介や先輩職員さんの  
お話も聞けますよ♪



### 申込方法

二次元コードよりお申込みいただくか、  
裏面「職場体験申請書」に記入し、  
下記の申込先まで郵送

またはご持参ください。

申込フォーム



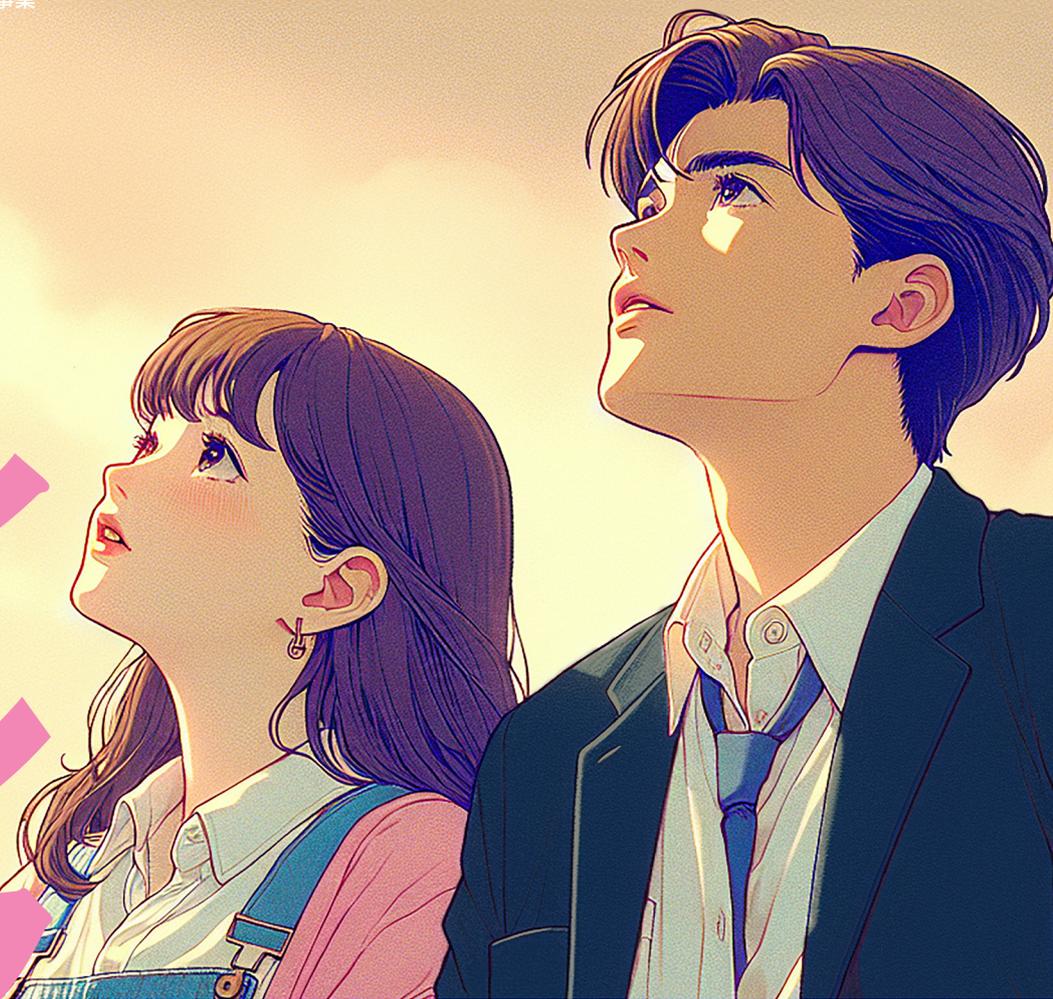
各コースについて詳しくは裏面をご覧ください

三重県委託事業

三重県福祉人材センター



インターンシップ



福祉とか介護なんて、  
今まで考えたこともなかった

誰かの人生に関わり、サポートする。  
それが福祉の仕事。  
未来のジブンを考えるあなたに、  
福祉・介護の職場体験・インターンシップを実施しています。  
将来の進路を考えるキッカケに、ぜひ参加してみませんか？

実際に職場を体験する 選べる2つのコース！

タイパ重視！

こころみコース

3時間で職場の雰囲気を感じ！  
気になることをなんでも聞いてみよう！

じっくり体験！

就労体験コース

1日の仕事の流れやサービスを体験！  
「働く自分」をイメージしてみよう！

動画で職場を体験する

約30分の動画で仕事の様子やスタッフのホンネをチェック！  
1日の仕事を疑似体験してみよう！

申込受付

二次元コードよりお申込みください

参加費無料



各コースについて詳しくは裏面をご覧ください。

インターンシップ 職場体験 募集中

お申込み  
お問合せ先

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  
(開所時間 平日9:00~17:00)

三重県福祉人材センター



### 申込

【WEB】  
申込フォーム→



### 【持参・郵送】

持参・郵送先は表面下部の申込先をご覧ください。

- ・体験希望日3週間前までにお申し込みください。
- ・職場体験受入れ事業所はホームページで確認できます。

### 【就労体験コース】

- 時間…概ね9:00~16:00 (昼休憩1時間含む)1日6時間
- 日数…1人2日以上10日以内(年間) ※1施設5日以内

※両コースの参加も可能です。※予算上限に達した時点で終了します。  
※各コースの日数以内であれば、複数施設での体験も可能です。

### 【こころみコース】

- 時間…概ね半日(3時間)
- 日数…1人1日以上5日以内(年間) ※1施設2日(半日×2)以内

### 【職場体験動画視聴】

- 動画再生時間…1施設につき約30分
- ※動画視聴はインターネットに接続したパソコン、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

### 調整

福祉人材センターから体験者へお電話またはメールで希望を確認し、体験施設・日程を調整します。

### 詳細送付

体験の詳細(場所・時間・持ち物等)、動画視聴パスワードなどの資料をお送りします。

### 体験／動画視聴

- ・体験施設を訪問し、施設職員の指導の下、体験を行ってください。
- ・ホームページから動画を視聴してください。

### 終了報告／アンケート回答

- ・「職場体験終了報告書」に体験内容や感想を記入し、体験施設に提出してください。
- ・動画視聴アンケートに回答してください。

## 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

体験希望コース	<input type="checkbox"/> 就労体験コース <input type="checkbox"/> こころみコース (短時間の職場体験)	
オプション	<input type="checkbox"/> 職場体験動画視聴 (希望者は✓を入れて下さい。)	
フリガナ		
申請者氏名	性別	
	生年月日	昭和 平成 年 月 日 年齢
現住所	〒	
連絡先	携帯番号	電話番号
	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 ( )〕	
	<input type="checkbox"/> 無職	
福祉職経験	<input type="checkbox"/> 学生 学校名 ( ) 学部・学科 ( ) 学年 ( ) 年	
	<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	
目的 (具体的に記入)	<input type="checkbox"/> 応募先として検討したい <input type="checkbox"/> その他 ( )	
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)
	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。 「〇月中 (〇月△日は除く)」など、具体的に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。	
<h3>誓約書</h3>		
私 _____ は、本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。