

主催：宮城県・宮城県介護人材確保協議会

福祉施設での職場体験 参加者募集

実施期間

2020年1月31日まで
※但し高校生以下の体験は
原則、学校の休業日
となります。

介護のお仕事って？
お仕事の魅力はなんだろう？
介護のお仕事の将来は…？



介護施設での職場体験を通じて、介護のお仕事を身近に考えませんか？実際の職場の雰囲気や取組などのほか、サービス内容を知ることができます。

- ☆介護の仕事の魅力に触れる
- ☆自分の将来や介護について考える
- ☆就職の参考にする

ご参加頂ける方（募集対象者）

- ◇県内の中学生・高校生
- ◇介護に関心のある専門学校生や大学生、一般の方
※宮城県内在住の福祉・介護の仕事に関心がある方

職場体験できる施設

- ◇特別養護老人ホーム
- ◇介護老人保健施設
- ◇認知症グループホーム
- ◇デイサービス・デイケアセンター

【体験期間】

希望する施設により、1日から3日間のスケジュールで調整します。

お申込
お問合せ先 一般社団法人宮城県介護福祉士会（介護の職場体験事業事務局）
TEL022-398-5767 FAX022-399-6570
Email：jimukyoku01@m-kaishikai.or.jp

お申込方法 裏面の参加申込書に必要事項を記入し、郵送・FAX等で、宮城県介護福祉士会あてに、体験希望日程の2週間前までにお申込みください。

介護・福祉のお仕事は、身体介護以外にも調理、洗濯などの日常生活の支援、地域づくり等多岐にわたります。宮城県介護人材確保協議会では、各介護施設のご協力のもと対象者に介護・福祉のお仕事を一緒に考え、理解を深めていただくための職場体験事業を実施しております。

☆詳しくは、宮城県介護福祉士会又は宮城県長寿社会政策課のホームページをご覧ください。

個人	グループ	(通し番号/グループ人数)
		/
該当する欄へ○を記入		例) 1/3

一般(参加者→職場体験事務局)

「令和元年度介護の職場体験事業」参加申込書

年 月 日

一般社団法人宮城県介護福祉士会 様

次の通り、職場体験を申し込みます。

ふりがな				性別 (該当に○印)	男・女	
氏名						
生年月日	昭和・平成	年	月	日	年齢	歳
連絡先	〒	—				
	住所					
	電話番号	—	—	携帯番号	—	—
学校 (学生のみ)	学校名				大学・高校・中学・小学	年
	学科名:				学科 科 (○をつけて下さい)	
経験・資格 (一般のみ)	福祉職の経験の有無	有	無	福祉関係の資格		
ボランティア 保険加入の有無	有	無	有の場合	保険名称		
				保険会社		
				加入期間		
参加の 動機	(福祉の仕事につきたい・知識や技術を学びたいなど)					
希望分野	特別養護老人ホーム(ショート含み)			小規模多機能型居宅介護		
	介護老人保健施設			その他()		
	認知症グループホーム			希望施設名		
	通所介護事業所(デイサービス)					
希望日数	日間 (1日～3日)					
希望時期 (該当に○印)	第1希望日 (月 日～ 月 日)					
	第2希望日 (月 日～ 月 日)					

※ご記入いただいた個人情報は本事業の運営以外の目的で使用することはありません。

※職場体験にかかる賃金などは発生しません。

※体験中に知り得た情報は決して他人に話さないようにしてください。

送付先 〒980-0011 宮城県仙台市青葉区上杉一丁目 7-1 山谷物産ビル 202

一般社団法人宮城県介護福祉士会 事務局 (平日 9時～18時)

TEL:022-398-5767 FAX:022-399-6570 Email:jimukyoku01@m-kaishikai.or.jp