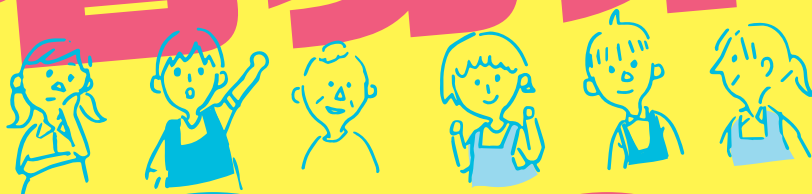


# 体験してみよう!福祉のお仕事

# 福祉の 職場体験 参加者募集



**体験メニュー** ※ご希望の施設・事業所で  
職場体験ができます。

ご利用者との交流・コミュニケーション・食事・移動等の  
介助などを通じて、全体の業務や流れを体験します。

**体験にあたって**

- ① 体験期間は10日以内。  
(10日以内であれば複数の職場体験も可能です。)
- ② 資格は問いません。
- ③ 体験に対しての給料等は支払われません。
- ④ 体験期間中に食費等の実費負担をお願いする場合があります。  
(交通費は自己負担)
- ⑤ 1日の実施時間は原則2時間以上8時間以内です。

資格・  
経験なくても  
OK!

参加費  
無料

**福祉の職場体験とは…**

福祉の仕事に興味のある方や、福祉の仕事をしてみたいと考えている方の就職を支援します。実際の福祉の現場での仕事を体験することにより、職場の雰囲気や仕事の内容など福祉の仕事に対する理解を深めてもらうことを目的としています。

**お問い合わせ・  
お申し込み**

**高知県福祉人材センター**  
(高知県社会福祉協議会)  
〒780-8567 高知市朝倉戊375-1  
ふくし交流プラザ1階  
TEL: 088-844-3511  
FAX: 088-821-6765  
E-mail: jinzai@pippikochi.or.jp

**安芸福祉人材バンク**  
(安芸市社会福祉協議会)  
〒784-0007 安芸市寿町2-8  
安芸市社会福祉センター内  
TEL: 0887-34-3540  
FAX: 0887-35-8549  
E-mail: bank@aki-wel.or.jp

**幡多福祉人材バンク**  
(四万十市社会福祉協議会)  
〒787-0012 四万十市右山五月町8-3  
四万十市社会福祉センター内  
TEL: 0880-35-5514  
FAX: 0880-35-5241  
E-mail: hata-jinzai@aria.ocn.ne.jp

高知県福祉人材センターに提出してください

FAX 088-821-6765

〒780-8567 高知市朝倉戊375-1

## 職場体験申込書

私は、社会福祉法人高知県社会福祉協議会が実施している福祉・介護職場体験事業に下記のとおり申し込みます。  
なお、体験に際しては、個人情報保護の遵守等、体験先施設・事業所の規定及び指示に従い、誠実に実習します。

申込日	年 月 日		
ふりがな			性別
申込者氏名			男・女
生年月日	西暦	年 月 日生	年齢 歳
ふりがな			
住所	〒 ー		
在職区分 (該当に○)	一般・学生 (学校・学部名： 学年： )		
連絡先	電話： ー ー	携帯： ー ー	
福祉・介護関係の 資格 (該当に○)	1. 介護職員初任者研修 2. 実務者研修 3. 介護福祉士 4. 介護職員基礎研修 5. ホームヘルパー(1級/2級) 6. 看護師 7. 准看護師 8. ほか( )		
福祉・介護の 仕事の経験	なし・あり		
体験希望 施設・事業所名			
施設・事業所の 種類 (該当に○)	高齢・障害・児童・保育		
体験希望 市町村・地域名			
体験希望日程	① 年 月 日から 年 月 日までのうち 日程度 ② 1日の体験希望時間： 時間		
体験希望の 動機 (該当に○)	1. 福祉の仕事に就きたい 2. 福祉の仕事に関心がある 3. 知識・技術を学びたい 4. 実務の再体験 5. ほか( )		
その他の 連絡			

※ この申込書により知り得た個人情報は、職場体験及び福祉人材センター・バンクが行う事業のみに使用し、他の目的に使用することや、第三者に提供することはありません。