

福祉施設職場体験事業

福祉のお仕事を 体験してみませんか？

対象者 福祉・介護の仕事に関心のある方。

(ボランティアや学校の単位取得等のための
実習については対象外とします。)

例えば…

- 福祉関係の資格を有しながら、福祉の仕事に就いていない方
- これから福祉の仕事への就職を考えている学生の方
- 福祉の仕事に興味を持っている方

体験の内容

体験先の分野・施設により異なりますが、
実際に施設・事業所のお仕事を
体験していただきます。
体験時間は、1日あたり8時間以内とします。

体験先

青森県内の高齢者、障害者分野等の
社会福祉施設及び事業所



ヒトの役に
たっていることを
日々実感できる
シゴトだよ！

実施期間 毎年度5月初日から翌年2月末まで。

体験期間 1人あたり最大10日まで。

体験経費 **無料** (保険料や施設への受入費用は、福祉人材
センター・バンクが負担いたします。)

※ただし、体験に要する交通費、食事代、宿泊費、健康診断書等の諸
経費が発生する場合は、本人の負担となります。

※体験先の調整のため、**体験希望日の20日前まで**にお申
込ください。

申込先

青森県福祉人材センター

〒030-0822
青森市中央3丁目20-30
県民福祉プラザ内
TEL 017(777)0012
FAX 017(777)0015

弘前福祉人材バンク

〒036-8063
弘前市宮園2丁目8-1
弘前社会福祉センター内
TEL 0172(36)1830
FAX 0172(33)1163

八戸福祉人材バンク

〒039-1166
八戸市根城8丁目8-155
八戸市総合福祉会館内
TEL 0178(47)2940
FAX 0178(47)1881

① 申込

青森県福祉人材センターもしくは弘前・八戸福祉人材バンクへお申込ください。

② 体験先の決定

申込書に基づき、施設・事業所へ連絡・調整します。

③ 職場体験

各施設・事業所の諸注意に従って、体験を行います。

(万が一の事故に備え、保険に加入します。)
(また、体験ですので、賃金は発生しません。)

④ 報告

体験が終了したら、体験ノートを提出してください。ご希望の方は求職登録いただけます。

(年度末に就学及び、就労状況について確認)させていただきます。

(様式第1号)

福祉施設職場体験事業申込書

申込年月日 平成 年 月 日

ふりがな	生 年 月 日			性別(該当に○)	男 ・ 女	
氏 名	昭和	年 月 日	平成	区分(該当に○)	学生 ・ 一般	
	年齢			歳	学校名・学年	年
人材センター・バンクへの登録	1 登録中 (登録番号) 2 未登録 3 以前登録していた (登録していた時期 平成 年)					
住 所	〒 —					
連 絡 先	※受入先事業所との調整にあたり、当センターから連絡させていただく場合もありますので、連絡の取れる番号をお書きください。					
	固定電話				携帯電話	
	FAX					
福祉関係資格 (該当に○)						
有	介護福祉士		社会福祉士		介護支援専門員	
	介護職員初任者研修 (ホームヘルパー 級)		社会福祉主事		保育士	
	実務者研修		その他()			
無	※福祉関係以外の資格・免許をお持ちでしたら、すべてお書きください。(記入例:普通自動車免許)					
福祉・介護業務経験 (該当に○、勤務していた福祉施設・実習を実施した施設名をお書きください)						
有 ・ 無						
職場体験を希望する施設種類に優先順位をつけてください。						
()	デイサービスセンター・デイケアセンター	()	身体障害者施設			
()	特別養護老人ホーム	()	知的障害者施設			
()	老人保健施設	()	精神障害者施設			
()	認知症対応型グループホーム	()	その他			
()	訪問介護事業所(ホームヘルパー)	()	特に希望なし			
①具体的に職場体験したい施設・事業所の希望がありましたら、名称・地域等をお書きください。						
②職場体験日の希望がありましたら、具体的にお書きください。						
その他ご要望・ご意見等ございましたらお書きください。(学生の方は、連絡の取れる時間帯をご記入ください)						

※個人情報の取り扱いについて

申込者に関する個人情報は、当事業の目的を達成するために必要とする最小限の範囲で使用します。

また、その管理は「県社協個人情報保護規程」に基づき適切に行い、無断で第三者に提供することはありません。