

# 高校生の福祉の職場体験

費用

無料

※交通費、昼食代は自己負担です

体験先

障害福祉施設・  
児童福祉施設等

※受入登録施設はHPに掲載しています

体験日数

最大3日以内

(1日あたり6時間)

対象

秋田県内の高校生

## 未来のために始めよう!



問い合わせ・申込み

社会福祉法人秋田県社会福祉協議会 秋田県福祉保健人材・研修センター  
〒010-0922 秋田市旭北栄町1-5(秋田県社会福祉会館5階)

TEL 018-864-3161

FAX 018-864-2877

FAXでお申込み

裏面に記入してお申込みください

Webからも申込みOK!



# FAX 018-864-2877

## 「高校生の福祉の職場体験」申込書

令和 年 月 日

フリガナ			
申込者氏名			
性別	男・女	年齢	歳
住所	〒		
連絡先 (8:30~17:00)	※必ず連絡がとれる電話番号をお書きください。 ●自宅 ( ) - ●携帯 ( ) - ●メールアドレス		
学校名	高校 (学年: 年生)	学校の 担当者名	
学校の連絡先	●TEL ( ) - ●FAX ( ) -	Email	
希望施設	第1希望	※受入登録施設からお選びください。 市町村名:	
	第2希望	市町村名:	
	第3希望	市町村名:	
希望期日	第1希望	月 日( )~ 月 日( )の 1・2・3 日間	※調整には3週間ほど時間を いただいています。 ※受入施設側の事情等により、 希望にそえない場合もあります。 ※最長3日間の体験です。
	第2希望	月 日( )~ 月 日( )の 1・2・3 日間	
	第3希望	月 日( )~ 月 日( )の 1・2・3 日間	
参考事項	体験中の 通所方法	可能なものに✓をつけてください。(複数回答可) <input type="checkbox"/> 自家用車(家族の送迎含む) <input type="checkbox"/> 公共交通機関を使つての通所 <input type="checkbox"/> 自転車、バイクでの通所 <input type="checkbox"/> その他( )	
	体験を 希望する 動機	該当するものに✓をつけ理由をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 福祉の仕事に関心がある <input type="checkbox"/> 福祉の仕事に就きたい <input type="checkbox"/> 福祉系の大学に進学したい <input type="checkbox"/> 知識・技術を学びたい <input type="checkbox"/> その他( )	
その他	※体験したい内容等があればお書きください。		

<個人情報の取扱いについて>

◎申込書にご記入いただいた個人情報は、本会「個人情報保護規程」に基づき適切に管理し、本事業に関する手続き以外には使用しません。