

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!



社会福祉法人秋田県社会福祉協議会

秋田県福祉人材センター

〒010-0922 秋田市旭北栄町1-5 (秋田県社会福祉会館5階)

問い合わせ・申込み

TEL 018-864-3161

詳細はこちら





「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) ☐ 自家用車(家族の送迎含む) ☐ 公共交通機関を使つての通所 ☐ 自転車、バイクでの通所 ☐ 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。 ☐ 福祉の仕事に関心がある ☐ 福祉の仕事に就きたい ☐ 福祉系の大学に進学したい ☐ 知識・技術を学びたい ☐ 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。			