

あなたの
『やりがい』
ここに
あるかも



介護の職場体験

介護の仕事や職場に
関心をお持ちの

中学生

高校生

大学生

一般の方



秋田県内の介護施設・事業所で
資格や経験を問わず、どなたでも体験できます！

参加無料

交通費、昼食代は自己負担です。

問い合わせ
申込み

社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会 秋田県福祉人材センター
TEL **018-864-3161**

〒010-0922 秋田市旭北栄町1番5号
秋田県社会福祉会館5階



くわしくは
コチラ

〔秋田県受託事業〕



「介護の職場体験」申込書

令和 年 月 日

フリガナ			年 齢	歳
申 込 者 氏 名			性 別	男 ・ 女
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			
職 業	☐ 学生 (中学・高校・専門・短大・大学) ☐ 一般	学 校 名	(学年: 年生)	
学校の担当者名		学 校 の 連 絡 先	電話 () - () FAX () - () メールアドレス	
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があります。 ※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	可能なものにレ点をつけてください。(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	該当するものにレ点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 ☐ 知識・技術を学びたい ☐ 現場を再体験したい ☐ 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。			