

あなたを変える3日間

～福祉・介護職場体験～

- 対象 福祉の仕事に関心のある方、福祉の仕事に就きたいと思う方、将来の進路の参考にしたい学生さん（中学生以上）
- 体験先 ご希望の施設種別により調整します。
- 期間 平成27年5月1日～平成28年1月29日（この間で3日間）
- 内容 利用者との交流、利用者の介護・介助、作業補助等
※内容は体験事業所によって異なります。



～今日の仕事を誰かに話したくなる そんな仕事です～

<問い合わせ・申し込み>

愛媛県福祉人材センター

愛媛県社会福祉協議会・地域福祉部福祉人材課

〒790-8553 松山市持田町三丁目8番15号 県総合社会福祉会館2階

TEL 089-921-5344 / FAX 089-921-3398

Eメール jinzai@ehime-shakyo.or.jp / URL <http://www.11294.net/>



福祉・介護職場体験申込書

■申込み

体験希望日の3週間前までに、申込書に必要事項を記入の上、FAX 又はメールで下記までお申し込みください。

■決定

体験施設が決まり次第、ご連絡します。体験事業所の行事等都合により、日程調整のご相談をさせていただく場合があります。

ふりがな		性別	男 ・ 女
氏名			
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日	年齢	歳
住所	〒		
電話番号 (日中連絡のとれる番号)	【 携帯 ・ 自宅 】		
職業又は学校名			
福祉関係資格	なし ・ あり ()		
体験希望日	第1希望： 月 日 () ~ 月 日 () 第2希望： 月 日 () ~ 月 日 ()		
希望事業所 (*希望する番号に ○をつけてください)	1 特別養護老人ホーム、グループホーム等の高齢者福祉関係施設 2 児童養護施設等の児童福祉関係施設 3 身体障害・知的障害等の障害者福祉関係施設 4 おまかせ 5 1~3を選ばれた方で、体験したい施設がはっきりしている場合は施設名を書いてください。 ()		

申し込み先 FAX 089-921-3398
メール jinzai@ehime-shakyo.or.jp