

# 知りたい！見たい！ 聞きたい！が叶う

参加  
無料

## 福祉・介護職場体験

**実施期間** 令和2年5月1日(金)～令和3年2月28日(日)  
※状況により受入調整が厳しい場合がございます。

**対象** ①福祉の仕事に関心のある方  
②福祉の仕事に就きたいと思う方  
③将来の進路の参考にしたい学生さん(中学生以上)

**体験日数** 1～3日

**内容** 利用者の介護・介助の補助、利用者との交流 など

### 高齢者関係

- 特別養護老人ホーム
- デイサービスセンター
- グループホーム など

体験先はご希望により  
調整します！

福祉関係の資格取得を  
目指している方も大歓迎！

- 介護福祉士
- 社会福祉士
- 保育士
- ケアマネージャー
- 介護職員初任者研修  
など

### 障がい者関係

- 障がい者入所施設
- 就労継続支援事業所 など

### 児童関係

- 保育所
- 認定こども園
- 児童養護施設 など

お問い合わせ  
申し込み先

社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会 愛媛県福祉人材センター  
〒790-8553 松山市持田町三丁目8番15号 愛媛県総合社会福祉会館2階

**TEL** 089-921-5344 **Mail** jinzai@ehime-shakyo.or.jp  
**FAX** 089-921-3398 **URL** http://www.11294.net/

▶裏面もご覧ください。

# 実際に体験した方の声です。



手浴やシーツ交換など、実際に体験する事で理解しやすかった！

ナースコールや、職員の服などにも工夫がされており、とても勉強になった。

資格取得の制度があり、目標を持って仕事ができる職場だと感じた。



## 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又はメールでお申し込みください。

### 決定

体験先が決まり次第、ご連絡します。体験事業所の都合により、日程調整をさせていただきます場合があります。

ふりがな				性別	男・女				
氏名				年齢	歳				
住所	〒								
電話番号 (日中連絡のとれる番号)									
Eメール									
職業又は 学校名									
申込理由									
福祉関係資格	なし・あり( )								
福祉関係での 経験の有無	なし・あり	経験年数(通算)		職種					
		年	か月						
体験希望日	第一希望	月	日( )、	月	日( )、	月	日( )	計	日
	第二希望	月	日( )、	月	日( )、	月	日( )	計	日
希望事業 (希望の番号に○)	①体験したい事業所が決まっている方(事業所名： ) ②高齢者福祉関係事業所 ③児童福祉関係事業所 ④障がい者福祉関係事業所 ⑤おまかせ								
ご要望など									