

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	<input type="checkbox"/> 学生(中学・高校・専門・短大・大学) <input type="checkbox"/> 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	可能なものにレ点をつけてください。(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	該当するものにレ点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"/> 知識・技術を学びたい <input type="checkbox"/> 現場を再体験したい <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。		