

ご案内

福祉の仕事は、人と人とのふれあい、人を支える仕事です。
あなたも介護の職場体験をしてみませんか。

職場体験の目的 介護の仕事に関心があり、介護職場の雰囲気やサービスの内容を学ぶことにより、介護職場への就労のお手伝いをします。

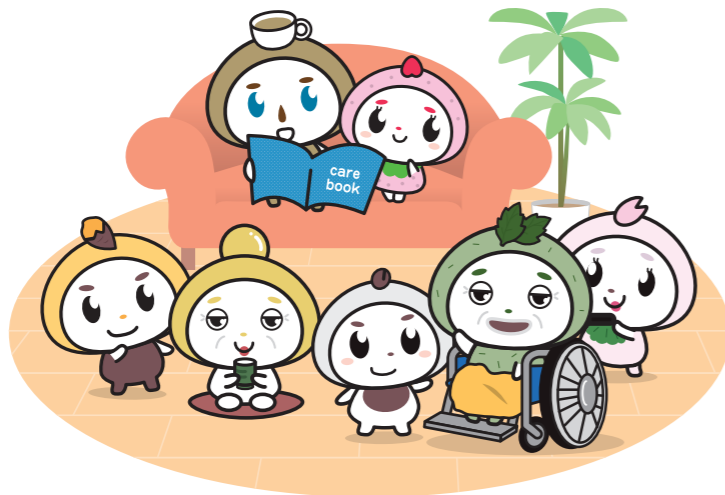
職場の体験 【実施の期間】 **6月1日(金)～2月28日(木)**
※定員になり次第メ切とさせていただきます。ご了承ください。
【実施の日程】 **おおむね3日程度 8時30分～17時まで**
※本人の希望を尊重します。

申込の方法 別紙(事業所一覧)より、ご希望の事業所を選び参加申込書にてFAXで申し込んで下さい。
なお、事業所一覧以外で希望される事業所があれば当人材センターに申し出て下さい。

申込締め切り **希望日程の10日前**

対象福祉施設の種別

- ④ 特別養護老人ホーム …… 介護を必要とする高齢者で、比較的重度・緊急性が高い方が生活する施設
- ④ 介護老人保健施設 …… 医学的管理が必要な高齢者が入所し、介護やリハビリを提供する施設
- ④ 通所介護 …… 介護を必要とする高齢者に、入浴・食事などのサービスを提供する通所施設
- ④ 小規模多機能型居宅介護 …… 通所介護を中心に、「訪問」「宿泊」を組み合わせ利用できる施設
- ④ 有料老人ホーム …… 高齢者が、介護や食事などのサービスを受けながら生活する施設(介護型)
- ④ 障がい者施設 …… 障がい児者を支援する施設(生活介護)



送付先

FAX 097-552-7002
大分県福祉人材センター

介護の職場体験参加申込書

フリガナ						
氏名	男・女	昭・平	年	月	日生(歳)	
住所	〒					・自宅 - -
						・携帯 - -
連絡先						※日中に連絡がつく番号に○印をつけて下さい。 担当者から直接連絡させていただく場合があります。
職業等	会社員 公務員 自営業 パート・アルバイト 主婦 無職 学生(一般・訓練校等) その他()					
福祉職の経験等	経験	① 無	② 有(経験	年	ヵ月)	
	資格	① 無	② 有(資格名			
参加の理由	・介護の仕事を知りたい ・基本的な知識・技術を知りたい ・介護の仕事に就きたい ・その他()					
希望の施設名	第1希望	日程	月	日～	月	日(日間)
	No. _____					
施設名	第2希望	日程	月	日～	月	日(日間)
	No. _____					
昼食	持参する 施設の昼食を希望する(有償)					
この資料をどこで入手しましたか		・福祉人材センター ・ハローワーク ・市町村窓口 ・社会福祉協議会 ・学校 ・その他()				

※該当欄に記入又は○印をして下さい。(黒ペン等を使用し、明確に記入してください。)
 ※希望日程は、受入施設の都合により調整する場合があります。
 ※日程、受入施設が決定しだい、事前に体験における注意事項などについて文書でお知らせします。
 ※職場体験期間中は保険に加入します。手続きは当センターで行います。
 ※個人情報は目的以外には使用しません。
 ※昼食は原則持参ですが、有償で提供できる施設(昼食欄で確認)がありますので、必要であれば○印をしてください。
 ※申込締め切りは、希望日程の10日前とします。

体験の事業所及び日程が決まりましたら、決定通知書を送付いたします。
届かない場合は下記までご連絡ください。
TEL: 097-552-7000 FAX: 097-552-7002

FAX申し込みはウラ、オモテを間違えずに正確に送信して下さい。