

平成 30 年度 中学生対象福祉施設体験講習会 開催要項

1 目的

本講習会は「福祉の仕事を知りたい」「将来、福祉の仕事をしてみたい」という中学生を対象に、積極的な取り組みをしている福祉・介護の現場を見学・体験してもらい、福祉・介護の仕事に対する理解促進とイメージアップを図ることを目的に実施します。

2 主催

社会福祉法人青森県社会福祉協議会 青森県福祉人材センター

3 参加対象者

福祉の仕事に興味・関心がある中学生及びその保護者
(ただし、保護者は1日目午前の施設見学のみとなります。)

4 プログラム

【1日目】9:00~15:30

平成30年7月24日(火) 定員20名

時間	内 容	見学施設／講師
8:45~9:00	受付	
9:00~9:15	開会・オリエンテーション	
9:15~12:00 (165分)	【施設見学】 「障害者福祉施設」、「児童福祉施設」、「高齢者福祉施設」を訪問し、それぞれの福祉施設における仕事を見学する	社会福祉法人青森県コロニー協会 青森コロニーセンター 社会福祉法人みつば会 青森山田こども園 社会福祉法人平元会 特別養護老人ホーム正寿園
12:00~13:00	昼食・休憩 (60分)	
13:00~14:50 (110分)	県民福祉プラザ2階 講話「福祉の仕事って面白い！」 演習「車いすなど便利な福祉用具を体験しよう！」 ・高齢者や障害のある方の暮らしを助ける福祉用具体験をとおして、福祉の仕事の面白さを学ぶ。	弘前大学教育研究院医学系保健 科学領域 講師・作業療法士 青森作業療法士会理事・事務局長 平川 裕一 氏
14:50~15:00	まとめ (10分)	青森県福祉人材センター
15:00~15:30	福祉施設体験に向けてのオリエンテーション	

【2日目】9:00~15:00

平成30年7月25日(水) 定員20名

【福祉施設体験学習】

高齢者福祉施設(入所・通所施設等)、障害者福祉施設(障害者総合支援法関連施設等※身体・知的・精神)児童福祉施設(児童養護施設・保育所等)

※2日目は、実際に福祉施設を訪問して「福祉の仕事」を体験するカリキュラムです。各自でお集まりください。申込み時の希望により、実習先を調整いたしますが、希望に沿えない場合がありますので、ご了承ください。

5 申込方法

お申込みは別紙申込書兼同意書に必要事項をご記入のうえ、事務局へ直接お申込みください（F a x 送信可）。なお、学校単位でのお申込みも可能です。

※定員を超えた場合は、参加者数を調整させていただく場合がございますので、予めご了承ください。

6 申込期限

平成30年6月29日（金）

7 受講料

無 料

8 持ち物（2日間）

- ・内履き（ズック） ・汗拭き用タオル ・水筒（水分補給用） ・筆記用具
- ・弁当 ・体験ノート（1日目に配布します）

9 その他

- (1) 当日は動きやすい服装でご参加ください。特に、スカート・ヒール靴・サンダル・裸足等はケガをする恐れがありますので、避けてください。
- (2) 本講習会開催期間中は、受講者全員がボランティア行事用保険に加入します。なお、加入手続きは事務局が行います。
- (3) 受講申込書に記載された個人情報、本講習会の運営管理の目的にのみ使用し、第三者に無断で提供することはありません。
- (4) お申込み後のキャンセルや集合時間に遅れそうな場合等は、必ず事務局にご連絡ください。

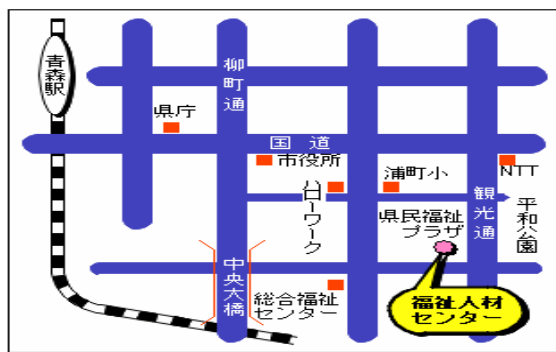
10 お申込み、お問合せ事務局及び会場（1日目）案内図

青森県福祉人材センター

〒030-0822 青森市中央 3-20-30

県民福祉プラザ

TEL 017-777-0012 FAX 017-777-0015



平成 30 年度 中学生対象福祉施設体験講習会 受講申込書 兼 同意書

氏 名		生年月日	年 齢
ふりがな	男・女	平成 年 月 日	歳 (学年 年生)
(保護者の方へ) 1 日目【施設見学】の参加について (どちらかに○印をつけてください) 参加します (保護者氏名 _____ ・ 職業 _____) ・ 参加しません			
住 所	※受入先事業所との調整にあたり連絡させていただく場合もありますので、連絡が取れる電話番号をお書きください。 〒 _____ TEL (_____) 携帯電話 _____ 連絡可能時間帯 _____ 時から _____ 時		
学 校 名	学校名 _____ 担当教諭 _____		
ボランティア経験等 _____			
将来考えている職業 _____			
2 日目【職場体験】 希望する施設先に順位を付けてください。 () 高齢者福祉施設 () 障害者福祉施設 () 児童福祉施設 (児童養護施設、保育所等) その他ご要望・ご意見、体験先の希望 (施設名) や地域の希望等ある方は、ご記入ください。 ※希望どおりとならない場合もありますので、あらかじめご了承ください。			
同 意 書			
「平成 30 年度中学生対象福祉施設体験講習会」への参加について、 参加者氏名 _____ 目的に賛同し _____ が参加することに同意します。 平成 30 年 月 日 保護者氏名 _____ (印) 住 所 _____ 連 絡 先 (保護者：緊急時連絡用) _____			

(郵送または F a x でお申込みください。尚、F a x でお申込みの方は、当日この用紙を受付に提出してください。)