

主催：宮城県

お年寄りに
笑顔が作れる
介護に興味がある

実際の介護現場を
知りたい

将来働いてみたい

福祉施設での職場体験

実施期間
令和7年
3月21日まで

※ 但し高校生以下の体験は原則、
学校の休業日となります。

参加者募集

介護施設での職場体験を通じて、介護のお仕事を
身近に考えませんか？ 実際の職場の雰囲気や取組
などのほか、サービス内容を知ることでもあります。



介護の仕事の
魅力に触れる



自分の将来や介護
について考える



就職の参考にする

ご参加頂ける方（募集対象者）

- ◆ 県内の**中学生・高校生**
- ◆ 介護に関心のある**専門学校生**や
大学生、一般の方

※宮城県内在住の福祉・介護の仕事に関心がある方

職場体験できる施設

- ◆ 特別養護老人ホーム
- ◆ 介護老人保健施設
- ◆ 認知症グループホーム
- ◆ デイサービス・デイケアセンター

【体験期間】

希望する施設により、
1日から3日間のスケ
ジュールで調整します。

お申込 / 介護の職場体験事業事務局（一般社団法人宮城県介護福祉士会）

お問合せ先 / TEL.022-398-5767 FAX.022-399-6570
Email : info@miyagi-kaigo.jp

お申込方法 / 裏面の参加申込書に必要事項を記入し、郵送・FAX等で、宮城県介護福祉士会あてに、
体験希望日程の**2週間前まで**にお申込みください。
※状況に応じて体験日を調整することがあります。

介護・福祉のお仕事は、身体介護以外にも調理、洗濯などの日常生活の支援、地域づくり等多岐にわたります。宮城県では、各介護施設のご協力のもと対象者に介護・福祉のお仕事を一緒に考え、理解を深めていただくための職場体験事業を実施しております。

☆詳しくは、宮城県介護福祉士会または宮城県長寿社会政策課のホームページをご覧ください。

個人	グループ	(通し番号/グループ人数)
		/
該当する欄へ○を記入		例) 1 / 3

一般 (参加者→職場体験事務局)

「令和 6 年度介護の職場体験事業」参加申込書

年 月 日

宮城県知事 村井 嘉浩 殿

次のとおり、職場体験を申し込みます。

ふりがな				性別 (該当に○印)	男・女
氏名					
生年月日	昭和・平成	年	月	日	年齢 歳
連絡先 必ず連絡がとれる連絡先を記入願います	〒	-			
	住所				
	電話番号	-	-	携帯番号	-
	E-mail				
学校 (学生のみ)	学校名	大学・高校・中学			年
	学科名				
経験・資格 (一般のみ)	福祉職の経験の有無	有	無	福祉関係の資格	
ボランティア 保険加入の有無	有	無	有の場合	保険名称	
				保険会社	
				加入期間	
参加の動機	(福祉の仕事につきたい・知識や技術を学びたいなど)				
希望分野		特別養護老人ホーム (ショート含み)		小規模多機能型居宅介護	
		介護老人保健施設		その他 ()	
		認知症グループホーム	希望施設名		
		通所介護事業所 (デイサービス)			
希望日数	日間 (1日~3日)			連絡がとれる曜日、時間帯など	
希望日程	①	月	日、②	月	日、③
					曜日 時から 時

※ご記入いただいた個人情報は本事業の運営以外の目的で使用することはありません。

※職場体験にかかる賃金などは発生しません。

※体験中に知り得た情報は決して他人に話さないようにしてください。

送付先 〒980-0011 宮城県仙台市青葉区上杉一丁目 6-10 EARTH BLUE 仙台勾当台ビル 9 階
 (委託先) 介護の職場体験事務局
 (一般社団法人宮城県介護福祉士会 事務局：平日 9 時~17 時)
 TEL：022-398-5767 FAX：022-399-6570 Email：info@miyagi-kaigo.jp