

福祉の お仕事体験 してみませんか？



参加費
無 料

交通費
支 給

道内各地で
開 催

学生・主婦
シニア
どなたでも

まずは、お気軽にお問い合わせください

北海道福祉人材センター

(社会福祉法人 北海道社会福祉協議会)

☎011-272-6662

〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1 かでの2.7 3F



福祉の職場体験事業

申込できる方	福祉・介護の仕事に関心を持っている方(一般、学生[高等学校・専門学校・短大・大学など]) ※未成年者の申込みは別途保護者の同意書が必要となります。
参加費用	無料 ※ただし、昼食代などが必要になった場合は、各自ご負担いただきます。
交通費	体験参加者には本会旅費支給規程に基づき往復交通費を支給します。支給額は最も経済的な通常の経路にて計算します。
体験期間	1人あたり10日以内(1日あたりの体験時間は、概ね5時間から6時間程度です。) ※10日以内であれば、異なる種別の施設を体験することができます。
体験先施設	受入れが可能な北海道内の生活保護法、児童福祉法、老人福祉法、介護保険法および障害者総合支援法に基づく施設および事業所 (例：救護施設、児童養護施設、養護老人ホーム、介護老人福祉施設、障害者支援施設など)
体験内容	<ul style="list-style-type: none">施設利用者の介護・介助の補助施設利用者との交流(話し相手)、学習活動の援助、授産活動レクリエーションや運動会等の施設が実施する行事の補助施設内の掃除や洗濯などの日常業務の補助 など
その他	<ul style="list-style-type: none">万一の事故に備え、体験者はボランティア保険等に加入することとします。加入手続きおよび保険料の負担は職場体験受入施設が行います。職場体験への参加は原則1人1回限りです。

申込受付窓口

来所および郵送による受付窓口

北海道社会福祉協議会 北海道福祉人材センター

〒060-0002

札幌市中央区北2条西7丁目1番地 かでる2.7 3階

TEL (011) 272-6662



来所による受付窓口

函館市社会福祉協議会 函館市福祉人材バンク

040-0063 函館市若松町3番6号 函館市総合福祉センター 3階

TEL (0138) 23-8546

旭川市社会福祉協議会 旭川市福祉人材バンク

070-0035 旭川市5条通4丁目 旭川市ときわ市民ホール 1階

TEL (0166) 23-0138

釧路市社会福祉協議会 釧路市福祉人材バンク

085-0011 釧路市旭町1番3号 釧路市総合福祉センター 1階

TEL (0154) 24-1686

帯広市社会福祉協議会 帯広市福祉人材バンク

080-0847 帯広市公園東町3丁目9番地1 帯広市グリーンプラザ 1階

TEL (0155) 27-2525

北見市社会福祉協議会 北見市福祉人材バンク

090-0065 北見市寿町3丁目4番1号 北見市総合福祉会館 1階

TEL (0157) 22-8046

苫小牧市社会福祉協議会 苫小牧市福祉人材バンク

053-0021 苫小牧市若草町3丁目3番8号 苫小牧市民活動センター 1階

TEL (0144) 32-7111

お申し込みから 職場体験終了までの流れ

1 インターネット 「お申し込みフォーム」に入力

北海道福祉人材センターホームページにある「お申し込みフォーム」にメールアドレス、体験申込者氏名、住所、希望内容などの必要事項を入力し、送信します。
※「do-jinzai@hfjc.jp」からのメールが受信できるようあらかじめ設定をお願いします。

1 申込書記入

「職場体験申込書」に体験申込者氏名、住所、希望内容などの必要事項を記入します。（※4ページ記入例参照）
※「職場体験申込」は北海道福祉人材センターホームページからもダウンロードできます。

2 「申込受付確認」 メールを受信 ※自動配信



担当者より詳細のご連絡をさせていただきます。1週間たっても連絡がない場合は、お手数ですがご連絡をお願いします。

2 申込書提出

必要事項を記入した職場体験申込書を2ページに記載の窓口に持参するか、北海道福祉人材センター宛てに郵送してください。

※郵送していただいた場合は、約1週間前後に北海道福祉人材センターから申し込み内容について確認のお電話を差し上げます。

※体験希望日の3週間前までにお申込みください。

3 体験先 施設決定

職場体験申込書が受理されると、原則申込者のご希望にそって体験先の施設を調整し、体験先施設が決定次第申込者宛てに決定通知を郵送します。

※体験決定後は体調管理に留意し、キャンセルなどないようにお願いします。

4 体験先施設 へ事前連絡

申込者から決定した体験先施設に体験前に連絡を取り、体験日時、体験時の服装や持ち物、留意点などを確認します。

5 職場体験

決定された日時に職場体験を行います。

※体験開始時間に遅刻しないようお願いします。



6 終了報告

職場体験が終了しましたら、「職場体験終了報告書」等を北海道福祉人材センターに提出します。

ご希望に応じて、北海道福祉人材センター・バンクが福祉職場についての情報提供や就労あっせんなどのフォローアップを行います。

申込書の書き方について



《申込書記入例》

(様式1)

職場体験申込書

(記入年月日: 令和4年5月20日)

フリガナ	ホッカイ ハナコ		生年月日 (年齢)	(西暦) 1973年12月12日 (49歳)	性別	男・ 女(♀)
氏名	北海道 花子					
住所	(〒060-0002) ※マンション・アパート名・号室/様方などあればお書きください。 札幌市中央区北2条西7丁目1番地 かねるマンション303号室					
連絡先電話番号	※日中必ず連絡が取れる電話番号をお書きください。(担当者から直接連絡させていただく場合があります。) 自宅: (011) △△△-XXXX 携帯電話: (090) XXXX-△△△△ 学校電話: () - 担当窓口:					
職業	<input checked="" type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 就業中(会社員・公務員・自営業・その他) <input type="checkbox"/> 学生(学校名:) 学年:)					
主な職歴	※例: 販売[3年]、事務[5年]など 販売(2年)、営業(3年)、事務(1年)					
福祉職の経験	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(種別:) 期間:) 年)					
福祉関係の資格	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(資格名:) ※取得見込みの場合は「取得見込」とお書きください。					
参加動機(複数選択可)	<input checked="" type="checkbox"/> 仕事の内容を知りたい <input checked="" type="checkbox"/> 職場の雰囲気を知りたい <input type="checkbox"/> 福祉の仕事への適性を見極めたい <input type="checkbox"/> 再就職に向けて知識や技術を再確認したい <input type="checkbox"/> 応募先として検討している <input type="checkbox"/> その他()					
希望内容	期日	※土曜・日曜・祝日での体験希望は、受入施設・事業所の都合によりご希望にそえない場合があります。 第1希望 令和4年6月21日(月)から 令和4年6月23日(水)までの3日間 <input type="checkbox"/> 土・日・祝も希望する 第2希望 令和4年7月6日(火)から 令和4年7月8日(木)までの3日間 <input type="checkbox"/> 土・日・祝も希望する				
	種別	第1希望 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 児童 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> その他 第2希望 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> その他				
	地域	第1希望 市区町村名: 札幌市北区		第2希望 市区町村名: 石狩市		
	その他	※希望施設名、体験したい内容(裏面参照)等があればお書きください。 利用者の介助補助、活動の手伝い				
備考	※体験する上で配慮が必要な事項等があればお書きください。 特におりません					
個人情報の取扱いについて	<input checked="" type="checkbox"/> 同意する ※裏面「個人情報の取り扱いについて」をお読みいただき、 ☑をいれてください。なお、ご同意いただけない場合は、 お申込みの受付が出来ませんのでご了承ください。					

※記載された個人情報は、本事業の運営以外の目的で利用することはありません。

以下は記入しないでください。

受付年月日	年	月	日	備考
付	C・B名			

1 申込者住所・連絡先

職場体験を申し込まれ体験施設が決定しましたら、「職場体験決定通知書」を送付しますので郵便物が確実に届くようマンション・アパート名号室等も記入してください。

また、体験希望施設などの調整において、申込み記載内容などを問い合わせることなどがありますので、日中必ず連絡の取れる電話番号を記入してください。

2 職業

あてはまる項目の□欄に✓を記入してください。学生の方は学校名・学年も記入してください。

※未成年者の体験申込みは別途保護者の同意書の提出が必要となります。

3 経歴・資格

経歴・資格については、有無に✓をし、種別、資格名などを記入してください。

4 希望内容

- 希望期日は必ず第2希望まで記入してください。
- 希望期日はなるべく連続する日程(月曜日から金曜日)としてください。
なお、土曜・日曜・祝日の体験を希望する場合は、□欄に✓を記入してください。
- 希望種別は申込書裏面の職場体験事業の対象となる施設・事業所種別の例を参考に□欄に✓を記入してください。
- 希望地域は必ず第2希望まで記入してください。
- 体験を申し込むにあたり、希望施設や体験したい内容等があれば記入してください。

5 備考

体験する上で配慮が必要な事項等があれば記入してください。



お問い合わせ先

社会福祉法人 北海道社会福祉協議会
北海道福祉人材センター

〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地 かねる 2.7 3階
TEL 011-272-6662 FAX 011-272-6663

受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00
(※土曜日・日曜日・祝日・年末年始はお休みです)



職場体験申込書

(記入年月日： 年 月 日)

フリガナ			生年月日 (年齢)	(西暦) 年 月 日 (歳)	性 別	男 ・ 女	
氏 名							
住 所	(〒 —) ※マンション・アパート名・号室/様方などあればお書きください。						
連絡先 電話番号	※日中必ず連絡が取れる電話番号をお書きください。(担当者から直接連絡させていただく場合があります。) 自 宅 : () — 携帯電話 : () — 学校電話 : () — 担当窓口 :						
職 業	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 就 業 中 (会 社 員 ・ 公 務 員 ・ 自 営 業 ・ そ の 他) <input type="checkbox"/> 学 生 (学 校 名 : _____ 学 年 : _____)						
主な職歴	※例：販売[3年]、事務[5年]など						
福 祉 職 の 経 験	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (種別 : _____ 期間 : _____ 年)						
福祉関係 の 資 格	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (資格名 : _____) ※取得見込みの場合は「取得見 込」とお書きください。						
参加動機 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 仕事の内容を知りたい <input type="checkbox"/> 職場の雰囲気を知りたい <input type="checkbox"/> 福祉の仕事への適性を見極めたい <input type="checkbox"/> 再就職に向けて知識や技術を再確認したい <input type="checkbox"/> 応募先として検討している <input type="checkbox"/> その他 (_____)						
希望内容	期 日	※土曜・日曜・祝日での体験希望は、受入施設・事業所の都合によりご希望にそえない場合があります。					
		第1希望	年 月 日 () から	年 月 日 () までの 日間	<input type="checkbox"/> 土・日・祝も 希望する		
		第2希望	年 月 日 () から	年 月 日 () までの 日間	<input type="checkbox"/> 土・日・祝も 希望する		
	種 別	第1希望	<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> その他				
		第2希望	<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> その他				
	地 域	第1希望	市区町村名 :		第2希望	市区町村名 :	
そ の 他	※希望施設名、体験したい内容(裏面参照)等があればお書きください。						
備 考	※体験する上で配慮が必要な事項等があればお書きください。						
個人情報 の取扱い について	<input type="checkbox"/> 同意する ※裏面「個人情報の取り扱いについて」をお読みいただき、 <input checked="" type="checkbox"/> をいれてください。なお、ご同意いただけない場合は、 お申込みの受付が出来ませんのでご了承ください。						

※記載された個人情報は、本事業の運営以外の目的で利用することはありません。

----- 以下は記入しないでください。 -----

《事務局記入欄》

受	年 月 日	年 月 日	備 考
付	C・B名		

【個人情報の取り扱いについて】

- ・本職場体験事業申込者に関する個人情報は、本事業を円滑に実施・運営するために、本会北海道福祉人材センター及び各福祉人材バンク、受入先施設・事業所にて使用します。
- ・これらの個人情報は、北海道社会福祉協議会「個人情報保護に関する方針（プライバシーポリシー）」に基づき適切に管理し、上記以外の目的で使用したり、本人の了承なく第三者に提供することはありません。

※ 北海道社会福祉協議会「個人情報保護に関する方針（プライバシーポリシー）」

http://www.dosyakyo.or.jp/gaiyou/pdf/kitei/kojin_01.pdf

【職場体験事業の対象となる施設・事業所種別の例】

A. 生活困窮者に関わる福祉施設

生活保護	救護施設
------	------

B. 児童に関わる施設

児童福祉	児童養護施設、保育所、乳児院、児童自立支援施設、母子生活支援施設、福祉型障害児入所施設・児童発達支援センター など
------	---

C. 高齢者に関わる施設・事業所

老人福祉	養護老人ホーム、軽費老人ホーム
介護保険	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、介護療養型医療施設・介護医療院、通所介護（デイサービス）、通所リハビリテーション（デイケア）、訪問介護（ホームヘルプ）、居宅介護支援 など

D. 障がい者に関わる施設・事業所

障がい者 総合支援	障害者支援施設、共同生活援助（グループホーム）、居宅介護（ホームヘルプ）、就労継続支援 など
--------------	--

※上記は、職場体験事業の対象となる施設・事業所の種別の一例です。職場体験の希望地域によっては、施設・事業所種別の希望にそえない場合がありますので、ご了承ください。

【職場体験の例】

- 利用者の介護、介助（食事・入浴等）の補助
- 利用者との交流（話し相手）
- 食事の準備、片付けの補助
- 活動（余暇活動、学習活動、授産活動）の手伝い
- レクリエーションなどの行事の補助
- 掃除や洗濯等の日常業務の補助