

進路指導ご担当者様へ 職場体験会のご案内



介護・福祉の仕事を体験したい生徒が3人集まったら、施設選びや日程調整について、大阪福祉人材支援センターがご協力いたします！



対象 大阪府内の高校生

体験期間 平成29年3月末まで

定員 1グループ3名程度

体験先 参加希望の学校付近の福祉施設（最寄駅にて集合）

内容 「大阪府介護人材確保・職場定着支援事業（職場体験事業）」の一環として、当センターが受入施設と「日程」や「プログラム」を調整します。

職場体験会への参加を希望される場合には…

STEP 1

まずは大阪福祉人材支援センターへご連絡ください！
申込み資料一式をお送りします。

STEP 2

体験したい事業所と体験希望日を第3希望までお知らせください。
当センターにて受入先との調整を行い、体験先と体験日を決定します。

STEP 3

当センター職員が高校を訪問し、職場体験サポートブックの交付、事前オリエンテーション、職場体験に関する注意事項の説明等を行います。

STEP 4

職場体験へGO！！
（※希望により、体験初日に、当センターの職員が同行いたします。）

体験当日のスケジュール（例）

時間	内容
09:45~10:00	体験先の最寄り駅に集合
10:00~16:00	職場体験先へ到着 オリエンテーション、施設見学、 職場体験、レポート記入、職員 との交流など
16:00	職場体験終了、現地解散



平成28年度 大阪府介護人材確保・職場定着支援事業
(職場体験事業)

職場体験会申込書

下記の生徒について、大阪府介護人材確保・職場定着支援事業（職場体験事業）に基づく職場体験会に申し込みます。

年 月 日

職場体験会に申し込みするには、職場体験事業への登録が必要です。 太枠内に必要事項をご記入ください。		体験者番号 (事務局記入欄)		
学校名:				
担当者氏名: (所属部署)				
学校所在地:				
学校の電話番号:				
学校のFAX番号:				
参加者氏名1: ふりがな 学年				
参加者氏名2: ふりがな 学年				
参加者氏名3: ふりがな 学年				
参加者氏名4: ふりがな 学年				
参加者氏名5: ふりがな 学年				
体験希望事業所名		体験日 第1希望	体験日 第2希望	体験日 第3希望
第1希望				
第2希望				
第3希望				

※記載された個人情報、本事業の運営上以外の目的で利用することはありません。
また承諾なしに第三者に提示・開示することはありません。