

高等学校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  
体験してみませんか！？

ご希望の高校生が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  
サポートします！

- 対象** 大阪府内の学校に通学している高校生
- 体験期間** 平成30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（原則、体験先最寄駅にて集合）
- 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

まずは大阪府社会福祉協議会・大阪福祉人材支援センターへご連絡ください！  
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 2

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 3

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	原則、体験先の事業所最寄り駅に集合
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



〔主催〕大阪府 〔受託者〕社会福祉法人大阪府社会福祉協議会・大阪福祉人材支援センター  
〒542-0065 大阪市中央区中寺1-1-54 大阪社会福祉指導センター内

TEL 06-6762-9006（平日9時～17時） FAX 06-6761-5413（24時間受付）

URL: <http://www.osakafusyakyoo.or.jp/fcenter/>

平成29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

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	

【登録者一覧】 ☆参加者には、事務局にて行事参加者傷害保険に加入いたします。

	氏 名	ふりがな	学年	体験者番号 (事務局記入欄)
1				
2				
3				
4				
5				

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
※日程、事業所の受入体制等によってはご希望に沿えない場合があります。				
第1希望				
第2希望				
第3希望				

※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。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。