

社会福祉法人 理事長 様
事業所管理者 様
市町社会福祉協議会 事務局長 様
市町保育主管課長 様

社会福祉法人三重県社会福祉協議会
事務局長 松本 利治
【 公 印 省 略 】

2019 年度職場体験事業 受入施設登録のお願い並びに研修会の開催について（依頼・案内）

時下、ますます御清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は、三重県福祉人材センター事業の推進につきまして、格別の御理解、御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

標記のことについて、本会では福祉・介護の仕事に関心のある方に実際の職場を体験する機会を提供し、福祉職場への知識・理解を深めていただくことにより円滑な就労支援を行い、福祉職場への人材の参入を促進することを目的として「職場体験事業」を実施しております。

つきましては、御多用のところ誠に恐縮ではございますが、職場体験希望者の受入に御協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、御承諾のうえは、下記のとおり受入施設登録書類を本会まで御提出いただき、併せて「職場体験受入事業所指導担当職員研修会」に御参加くださいますようお願い申し上げます。

御不明な点がございましたら、事務局までお問い合わせください。

記

- 1 対象 三重県内の福祉施設・事業所〔高齢者・障がい者・児童（保育含む）〕
- 2 受入施設登録
 - (1) 「2019 年度 職場体験事業受入承諾書兼計画書（様式 1）」「職場体験受入に関する応募要件チェックリスト」に必要事項を御記入のうえ、御提出ください。（FAX 可）
 - (2) 受入施設登録は年間を通して随時受け付けております。（登録書類提出は研修会前後どちらでも可）
- 3 研修会「職場体験受入事業所指導担当職員研修会」※詳細は別紙「開催要綱」を御覧ください。
 - (1) 開催日時 2019 年 5 月 28 日（火）13 時～16 時（受付 12 時 30 分～）
 - (2) 会 場 三重県総合文化センター 生涯学習センター 大研修室（三重県津市一身田上津部田 1234）
 - (3) 参加申込 別紙「参加申込書」に御記入のうえ 5 月 21 日（火） までにお申し込みください。（FAX 可）
- 4 その他
 - (1) 研修会参加後に受入施設登録をするかどうかの判断をしていただいても差し支えありません。
 - (2) 研修会不参加の場合でも受入施設登録はできますが、実際に体験者受入をお願いする際、研修会の参加状況を受入施設選定の参考にさせていただくことがありますので御了承ください。

【申込み・お問い合わせ先】

社会福祉法人三重県社会福祉協議会 三重県福祉人材センター 職場体験担当
TEL : 059-227-5160 FAX : 059-222-0170
〒514-8552 三重県津市桜橋 2 丁目 131 三重県社会福祉会館 2 階

職場体験事業実施要領

社会福祉法人三重県社会福祉協議会
三重県福祉人材センター 職場体験事業

1 目的

福祉・介護の仕事に関心を有する者に対して、福祉・介護の職場を体験する機会を提供し、実際の職場の雰囲気やサービス内容などを直接知ることができる環境をつくり、また事業所には福祉・介護の仕事に関心を有する者のパーソナリティを理解してもらうことにより、人材の参入を促進し、福祉職場への円滑な就労を支援すること及び、職場体験を通じて、就労意欲のある就職希望者の就労支援を行うことを目的とする。

2 実施主体

本事業は、社会福祉法人三重県社会福祉協議会三重県福祉人材センター（以下「福祉人材センター」という。）が、職場体験の受入社会福祉施設・事業所（以下「受入施設」という。）の協力を得て行うものとする。

3 事業の概要

本事業は、福祉人材センターが福祉・介護の仕事に関心を有する者からの申請に基づき、受入施設の状態を確認し、適宜職場体験の実施を調整する。

4 対象者

福祉・介護の仕事に関心があり、将来的に福祉・介護の現場で働くことを希望している者とする。また、職場体験参加への資格の有無は問わないものとする。

他の事業や制度により助成金、補助金等を受け体験が実施されている場合には、本事業の対象外となる。

5 受入施設

県内の高齢者、障がい者、児童関係の施設・事業所で、三重県社会福祉協議会会長が職場体験の受入施設として適当と認めた施設・事業所とする。

6 実施内容

(1) 職場体験受入社会福祉施設・事業所等

- ・受入施設が提出している求人内容に合致した業務の職場体験を行う。
- ・期間は体験希望者の体験希望期間によるが、2日以上10日以内とする。
- ・体験初日にはオリエンテーションを実施し、1日の体験は原則6時間以上8時間以内とし、夜勤・宿直業務は原則として行わない。体験実施日以前にオリエンテーション等を行うことも可とするが、その日は体験日に含まないものとする。
- ・指導担当者は受入先の職務内容に詳しい職員が対応すること。

(2) 職場体験参加者

- ・職場体験は体験者1人当たり2日以上10日以内で、原則1日6時間以上8時間以内とする。
- ・開始時間及び終了時間は受入施設の決めた時間とする。
- ・職場体験の同一施設への参加は、1人1回限りとする。
- ・体験者1人当たり年間2日以上10日以内であれば、種類の違う複数の受入施設で体験することも可能とする。ただし、1法人における体験日数は2日以上確保する。
- ・職場体験参加への資格の有無は問わないものとする。

7 事故等への対応

(1) 保険加入等

福祉人材センターは、体験者の職場体験に伴い想定される事故等に対応した保険（ボランティア行事用保険）について加入し、また、そのときに発生する保険費用については、受入施設側の負担とし、その手続きは福祉人材センターで行う。

(2) 健康管理等

施設利用者等のプライバシーの保護や健康管理への配慮については、受入施設で実施するオリエンテーションにおいて十分な指導を行うこと。

8 職場体験の費用

(1) 職場体験に要する経費

体験者1人1日当たり「5,920円」とする。

(2) 受入施設への費用の支払い

福祉人材センターは、受入施設に対し、体験者1人につき1日5,920円から保険費用（1人1日28円）を引いた差額（5,892円）に職場体験実施日数を乗じた額を職場体験終了報告書の提出後に支払う。

9 個人情報の取り扱いについて

本事業に関し得た個人情報は、受入及び連絡調整等、本事業に附随する業務以外の目的で使用しないこととする。また、管理については、三重県社会福祉協議会「個人情報保護規程」に基づき適切に行い、無断で第三者に提供しない。

10 その他留意事項

(1) 職場体験参加への資格は不問とし、給与は無給とすること。

(2) 体験日数と1日の体験時間について、体験者の年齢や経験等により配慮する必要があると福祉人材センターが判断し、受入施設側の対応が可能である場合は、体験日数を1日、1日の体験時間を6時間未満とすることも可能とする。

(3) 体験は、実習と異なることから、原則として体験者の評価はしないこととする。

(4) 受入施設は、天災や施設行事等のやむを得ない事情により計画日に受入ができなかった場合、また天災等により福祉人材センターの判断で計画日の受入を中止した場合、振替日を計画することとする。

(5) 受入施設が体験者に対して検便や健康診断等を求める場合は、直接体験者に指示し、その際に発生する費用は体験者側の負担とする。

附則

この要領は、平成21年10月1日から施行する。

この要領は、平成22年4月1日から施行する。

この要領は、平成23年4月1日から施行する。

この要領は、平成24年4月1日から施行する。

この要領は、平成25年4月1日から施行する。

この要領は、平成26年4月1日から施行する。

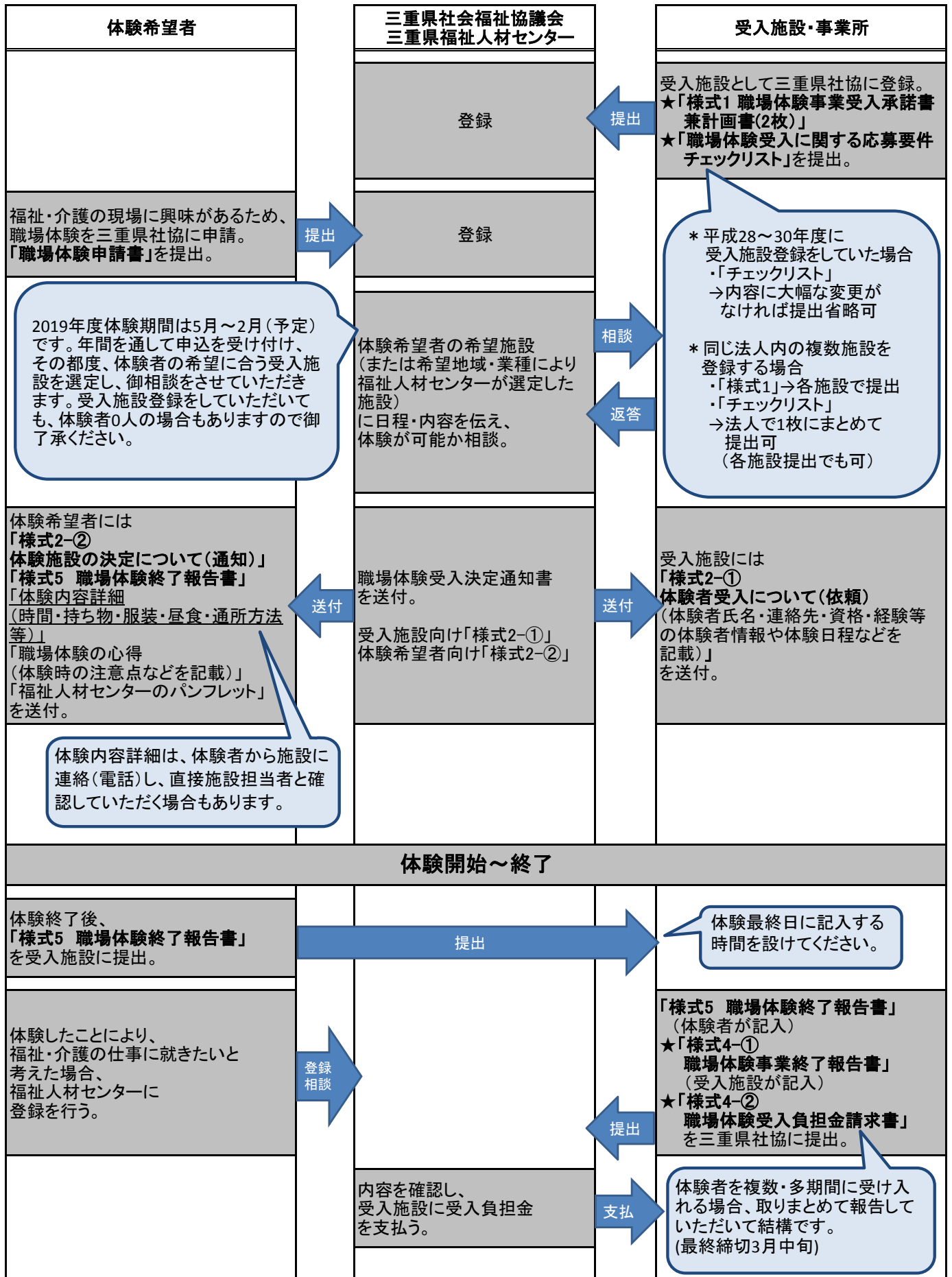
この要領は、平成27年4月1日から施行する。

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

この要領は、平成30年4月1日から施行する。

この要領は、平成31年4月1日から施行する。

職場体験フローチャート



★印は今回同封した書類です。各様式は「三重県福祉人材センター」ホームページからダウンロードできます。

(<http://www.miewel-1.com/jinzai/kyusyoku/taiken.html>)

※「教員免許法による介護等体験」の様式とは異なりますので御注意ください。

補足事項

【様式1 職場体験事業受入承諾書兼計画書 体験プログラム について】

様式1に記載の記入例や、下記を参考に体験プログラムを作成してください。

オリエンテーションは体験初日の最初に必ず行ってください。

職場体験の主な内容及びスケジュールの例

項目	方法	主な体験内容
サービス提供側の基本事項	オリエンテーション	・挨拶や態度など基本的マナー ・事故防止 ・傾聴、利用者とのコミュニケーションのとり方 ・施設の清掃等環境整備
介護体験	見学	・施設の概要、利用者、1日のスケジュール、職員体制 ・職員が行う介護・介助の方法や利用者との接し方 ・機能訓練や福祉用具の利用場面の見学 ・福祉用具の使用法 ・記録の閲覧
	経験	(施設系) ・福祉用具(車イス、自助具等)利用者の介助 ・レクリエーションや施設行事、外出等に、利用者とともに参加 ・肢体不自由者の歩行の介助 (通所系) ・配膳や送迎時の介護、乗降介助の補助 ・レクリエーションや施設行事、外出等に、利用者とともに参加 (訪問系) ・家事援助や身体介護の補助 (共通) ・利用者への言葉かけ等コミュニケーション ・介護等の補助業務(食事、入浴、排せつ関連、更衣の介助、体位・姿勢交換、移動・移乗の介助、ベッドメイキングなどの環境整備等) ・記録の方法(実習や介護)

職場体験期間スケジュール案

(初日) オリエンテーション	・注意事項の説明、施設見学、職員紹介 ・利用者への紹介
(初日～5日) 見学・経験	・1日のスケジュールを把握 ・福祉用具等の器具などの使用方法、取扱い、使用場面の見学 ・機能訓練等の見学 ・利用者等とのコミュニケーション ・レクリエーションや行事等に利用者とともに参加 ・介護等の補助業務(食事、入浴、排せつ関連、更衣の介助、体位・姿勢交換、移動・移乗の介助、ベッドメイキングなどの環境整備等) ・記録
(6日～10日)	・(初日～5日)に行った内容を深める。

【各研修受講生の職場体験利用について】

本会(三重県福祉人材センター)が主催する各研修の受講生も職場体験を利用させていただきますので、御協力の程よろしくお願い申し上げます。

- ・介護職員初任者研修(介護職員初任者研修資格取得支援事業) 年3回開催
- ・生活援助従事者研修(介護職員初任者研修資格取得支援事業) 年2回開催
- ・介護有資格者再チャレンジ研修(潜在的有資格者等再就業促進事業)
年5回開催(6月津、7月四日市、9月松阪、10月伊賀、12月津)
対象:介護職員初任者研修、介護福祉士等の資格を保有し、現在福祉・介護職場で働いていない方
- ・シニア生き生きチャレンジ教室(シニア世代介護職場就労支援事業)
年5回開催(6月四日市、7月尾鷲、9月名張、10月松阪、11～12月津)
対象:概ね60歳以上のシニア世代の方で、地域でのボランティア活動や介護職場で働く意欲を持っている方、
又は、介護を学ぶ意欲を持っている方。

※体験希望者の年齢や経験等により、1日のみの体験や体験時間の短縮をお願いする場合があります。

『2019年度 職場体験事業受入承諾書兼計画書』

年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会 事務局長 様

三重県福祉人材センターが実施する職場体験事業において、体験者の受け入れを承諾いたします。

1 施設情報

施設種別	<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 児童		事業内容	(例：特別養護老人ホーム、通所介護)	
法人名			施設名		
施設長名 (代表者名)	(職名・氏名)	担当者名	(事務担当者)	(体験担当者)	
所在地等	〒				
	電話		F A X		
※日程調整の連絡先や書類送付先が上記(体験施設)と異なる場合は御記入ください。 <input checked="" type="checkbox"/> してください→ <input type="checkbox"/> 日程調整連絡と書類送付 両方 <input type="checkbox"/> 書類送付のみ					
施設名			担当者名		
所在地等	〒				
	電話		F A X		

2 受入可能月等(あてはまるすべてにしてください)

受入可能月	<input type="checkbox"/> すべて可 <input type="checkbox"/> 5月 <input type="checkbox"/> 6月 <input type="checkbox"/> 7月 <input type="checkbox"/> 8月 <input type="checkbox"/> 9月 <input type="checkbox"/> 10月 <input type="checkbox"/> 11月 <input type="checkbox"/> 12月 <input type="checkbox"/> 1月 <input type="checkbox"/> 2月 <input type="checkbox"/> 3月				
受入可能な曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝				
受入できない日	(例：8月13～15日、毎月1日、月末25日～31日等)				
65歳以上の受入	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可(備考) ↳体験後、体験施設での就労を希望した場合 <input type="checkbox"/> 相談可 <input type="checkbox"/> 相談不可(備考)				
障がい者の受入	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可(備考)				
受入可能人数	1日あたり _____ 人				
日程調整の連絡	体験希望日の _____ 日前まで				

2枚目に続く

3 体験内容詳細(あてはまる□すべてに☑し、具体的に御記入ください)

体験プログラム記入例 (体験時間は1日6時間以上8時間まで ※概ね9:00~16:00)

時間	午前 9	10	11	午後 12	1	2	3	4	5
初日	オリエンテーション・施設概要 などの説明・施設見学			排泄・入浴・ 移動・食事介助 (見学も含む)	休憩	利用者とのコミュニケー ション・レクリエーション 交流	作業(配膳等)・ 食事介助 (見学も含む)		
初日 以降	朝礼	作業 (掃除・洗濯等)	排泄・入浴・ 移動・食事介助 (見学も含む)	休憩	利用者とのコミュニケー ション・レクリエーション 交流	振り返り・ 終了報告書記入			

*以下の内容は、事務局から体験者にお伝えします。

体験時間	集合時間(:) 開始時間(:) ~ 終了時間(:) 体験初日の集合場所()								
昼食	<input type="checkbox"/> ①体験者が持参 <input type="checkbox"/> ②必ず施設で注文(1食 ____円) <input type="checkbox"/> ①②どちらでも可(注文の場合 1食 ____円 ____日前までに申込) <input type="checkbox"/> ③その他()								
通所方法	自動車通所	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 事情によって可()							
	公共交通機関	(駅・停留所から徒歩 分)							
持ち物	<input type="checkbox"/> 運動靴[<input type="checkbox"/> 上履き <input type="checkbox"/> 外履き(備考)] <input type="checkbox"/> エプロン <input type="checkbox"/> 三角巾 <input type="checkbox"/> タオル <input type="checkbox"/> 名札[<input type="checkbox"/> 名札シール(人材センターで用意 <small>4×8cm</small> フルネーム) <input type="checkbox"/> その他()] <input checked="" type="checkbox"/> 筆記用具(メモ・ペン) <input checked="" type="checkbox"/> 職場体験終了報告書 <input checked="" type="checkbox"/> 水分補給用の飲み物 (その他・補足説明等)								
服装	<input type="checkbox"/> ①ジャージ <input type="checkbox"/> ②ジャージ以外() <input type="checkbox"/> ①②どちらでも可(動きやすい服装) (備考)								
体験着への着替え	<input type="checkbox"/> ①施設到着後 <input type="checkbox"/> ②体験時の服装で来所する <input type="checkbox"/> ①②どちらでも可								
その他 備考									
体験プログラム									
時間	午前 9	10	11	午後 12	1	2	3	4	5
初日	オリエンテーション・ 施設概要説明・ 施設見学等								
初日 以降									

職場体験受入に関する応募要件チェックリスト

※回答内容は、実際に体験者の受入をお願いする際、受入施設選定の参考にさせていただきます。
 「いいえ」が多い場合は職場体験の受入ができませんので御了承ください。
 ※平成 28～30 年度で提出済の場合、内容に大幅な変更がなければ提出を省略していただいても構いません。

法人名			施設・事業所名		
連絡先	電話		担当者		
	FAX				
チェック項目			「はい」の場合は具体的な内容をお書きください。		どちらかに○
※	「法人単位」または「施設・事業所単位」どちらかで御回答ください。			法人・ <small>施設</small> 事業所	
1	事業理念があり、全職員に浸透していますか？			はい・いいえ	
2	採用時研修（新人研修）を充実させていますか？ （内容）			はい・いいえ	
3	職員の研修（OJT・OFF-JT・SDS）の参加などについて、計画的に実施されていますか？ （内容）			はい・いいえ	
4	委員会活動等、職場内の横断的な取り組みは充実していますか？ （内容）			はい・いいえ	
5	法人・事業所として苦情解決規程や情報公開規程を整備するなど法令遵守に取り組んでいますか？ （内容）			はい・いいえ	
6	職員間のコミュニケーションは良好ですか？			はい・いいえ	
7	福利厚生が充実していますか？ （内容）			はい・いいえ	
8	補助金、助成金等を活用し、働きやすい職場づくりを心掛けていますか？ （内容）			はい・いいえ	
9	労働基準法等の各種法令を遵守していますか？			はい・いいえ	
10	職場体験参加者の指導担当者を1名以上確保できますか？			はい・いいえ	
11	介護福祉士、社会福祉士、保育士、教員等の資格・免許取得のための実習・体験の受入を行っていますか？ （内容）			はい・いいえ	
12	介護福祉士実習指導者講習会（介護福祉士養成実習施設実習指導者特別研修）または社会福祉士実習指導者講習会を修了した職員は配置されていますか？			はい・いいえ	
（備考）					
資格取得者数					
社会福祉主事任用資格	人	社会福祉士	人	介護福祉士	人
介護支援専門員	人	保育士	人		

年 月 日

職場体験事業終了報告書

三重県社会福祉協議会事務局長 様

法人名 :

施設名 : _____

施設長名 : _____ 印

実施日程・内容等 体験者名 : _____

日 程	実施内容・体験者の様子
月 日 () (日目)	
月 日 () (日目)	

該当項目に○を、また具体的な御意見等ございましたら御記入ください。

<p>1 今回の体験受入日程について ①大変良い ②良い ③どちらでもない ④あまり良くない ⑤良くない (御意見等)</p> <p>2 今回の体験者受入に関してお困りになったことはありましたか。 ①たくさんあった ②あった ③どちらでもない ④あまりなかった ⑤なかった (御意見等)</p> <p>3 職場体験の受入は、人材確保・職員採用に役立つと思いますか。 ①大変役立つ ②役立つ ③どちらでもない ④あまり役立たない ⑤役立たない (御意見等)</p> <p>4 その他、御自由にお書きください。(受入の感想、改善点、要望など)</p>
--

年 月 日

職場体験受入負担金請求書

三重県社会福祉協議会事務局長 様

法人名：
施設名：_____

施設長名：_____ 印

本施設において、下記体験者が職場体験を終了しましたので受入負担金を請求します。

A. 総括表

体験者数	人	延べ体験日数	日
------	---	--------	---

B. 体験終了者

	氏 名	体 験 期 間	備 考
1		月 日～ 月 日 (うち 日)	
2		月 日～ 月 日 (うち 日)	
3		月 日～ 月 日 (うち 日)	
4		月 日～ 月 日 (うち 日)	
5		月 日～ 月 日 (うち 日)	

請 求 金 額	円 (@5,892 円×延べ体験日数 日)
---------	-----------------------

体験費用 振込口座	銀行 _____ 支店 (普通・当座)
	口座番号 _____
	フリガナ _____
	名義 _____

※請求金額は、ボランティア行事用保険料を差し引いたものです。

※公印〔施設長（代表者）印〕を押印してください。

2019年度「職場体験受入事業所指導担当職員研修会」開催要綱

- 1 目的 本会では福祉・介護の仕事に関心のある方に実際の職場を体験する機会を提供し、福祉職場への知識・理解を深めていただくことにより円滑な就労支援を行い、福祉職場への人材の参入を促進することを目的に「職場体験事業」を実施しています。
- 人材の参入を促進するためには、体験したことによって福祉職場で働きたいと思ってもらうことが必要で、職場の雰囲気や指導担当者の体験者への対応・指導内容など、体験者が体験施設・事業所で受ける第一印象が重要になります。
- 今回、職場体験受入施設・事業所の指導担当職員を対象に、指導担当者としての体験者受入のポイントやノウハウ、また法人としての魅力ある職場づくり等を学んでいただくことを目的に研修会を開催いたします。
- 2 主催 三重県・社会福祉法人三重県社会福祉協議会 三重県福祉人材センター
- 3 日時 2019年5月28日(火) 13:00～16:00(受付12:30～)
- 4 会場 三重県総合文化センター 生涯学習センター 大研修室
(〒514-0061 三重県津市一身田上津部田1234)
- 5 参加対象 三重県内の福祉施設・事業所〔高齢者・障がい者・児童(保育含む)〕の職場体験指導担当職員
- 6 定員 150名 事前申込必要。参加費無料。
- 7 日程 12:30～13:00 受付
13:00～13:10 開会
13:10～15:10 講義 テーマ『よりよい職場体験の受け入れ方』
- 講師：社会福祉法人藤花会 特別養護老人ホーム・小規模多機能ホームせとうち
施設長 大城 憲一郎 氏

大学卒業後、岡山県内の株式会社に入社し、営業職に従事する。1999年に介護老人保健施設の支援相談員として介護業界に飛び込み、その後4施設の立ち上げを経て、2010年より現職。2013年より岡山県社会福祉協議会主催の「福祉人材確保研究会」のアドバイザー、福祉の人材確保セミナー講師として岡山県内をはじめ、県外でも積極的に活動している。社会福祉士、介護支援専門員、瀬戸内市地域包括支援センター運営協議会委員、瀬戸内市介護保険認定審査会委員。
- 15:10～15:20 休憩
- 15:20～15:50 事務局より『職場体験事業概要説明』
(事業概要、昨年度実績、事務手続きの流れ、体験プログラム例 等)
- 15:50～16:00 閉会・アンケート記入
- 8 参加申込 別紙「参加申込書」に必要事項を御記入の上、下記連絡先に FAX または郵送にてお申込みください。 **※申込締切日：5月21日(火) 本会必着**
申込者多数により参加できない場合のみ連絡いたします。
- 9 その他 天候不良や災害等により、研修会参加者の安全が危惧される場合、研修会の開催を中止(延期)します。中止(延期)する場合は、開催日の前日午後5時までに、本会ホームページ(<https://www.miewel-1.com/>)の新着情報欄に中止(延期)情報を掲載しますので御覧ください。

* 関連研修会の御案内 *

2019年度三重県福祉人材センターでは、福祉施設・事業所職員を対象とした人材確保・定着等に関する研修会を今後も開催予定です。詳細は別紙「研修の実施に向けて」を御覧ください。

【申込み・お問い合わせ先】

社会福祉法人三重県社会福祉協議会 三重県福祉人材センター 職場体験担当

TEL : 059-227-5160 FAX : 059-222-0170

〒514-8552 三重県津市桜橋2丁目131 三重県社会福祉会館2階

研修の実施に向けて

【目的】

福祉・介護の魅力を発信し、理解・興味を深めていただき、福祉・介護分野への若い世代の参入や、中高齢者や就業していない潜在的な人材に対し積極的な参入を促すとともに、より良い介護人材の「確保」「定着」「離職防止」のための考え方やその方法について学び、自身(法人)の有効な手段として活用できることを目的とする。

【対象者】

県内の福祉施設・事業所の担当者、管理者、人事・採用担当者

【研修スケジュール】

第1回 2019年5月28日(火) 開催決定

第2回 2019年8月上旬予定

テーマ(仮)

- ①福祉・介護人材の育成から定着、離職防止
- ②自法人の魅力発信を自らが考え、作成し実践的な学びを得る

第3回 2019年11月上旬予定

テーマ(仮)

- ①法人用紹介資料の共有と意見交換 等

2019年度においては、目的の達成のために、より効果的な研修を受けていただくこと考え、第1回から第3回までの研修をシリーズ化して実施する予定です。

2回目以降の研修については開催予定日の約1ヵ月前にご案内いたします。

皆様のご参加をお待ちしております。

2019年度「職場体験受入事業所指導担当職員研修会」
【三重県総合文化センター 生涯学習センター 大研修室 5月28日(火)開催】
参加申込書

年 月 日

三重県社会福祉協議会 三重県福祉人材センター 宛
 (FAX 059-222-0170)

法人名			
施設・事業所名			
連絡先住所	〒		
連絡先電話番号		連絡担当者	

【参加者】

施設・事業所名	参加者氏名	職名	受入状況※ (いずれかに○)
			①有・②無
			①有・②無
			①有・②無



※研修会の参考のため、所属する施設・事業所での職場体験・実習の受入状況についてお教えてください。

- ①体験者、実習生の受け入れをしたことがある。
- ②体験者、実習生の受け入れをしたことがない。

《申込み・お問い合わせ先》

社会福祉法人三重県社会福祉協議会 三重県福祉人材センター 職場体験担当
 TEL: 059-227-5160 FAX: 059-222-0170
 〒514-8552 三重県津市桜橋2丁目131 三重県社会福祉会館2階