

令和4年度 福祉のしごと紹介事業

いま、福祉の仕事が注目されています。人が人を支える仕事。  
福祉の魅力・やりがい・苦労を含めて福祉の仕事の「今」を伝えます。

小学生・中学生・高校生のための  
**福祉のしごと**

**出前講座**

あなたのまちで働く、身近な福祉職員がお話しします！

介護

障がい者支援

費用は無料！

保育

相談援助

社会福祉協議会

講座の一例

- 普段の仕事の内容、様子
- 仕事の魅力、やりがい など

※ 総合学習の取組やキャリア教育の一環として、  
プログラムはご相談に応じます。

令和3年度は、県内8校  
から申込をいただき約430  
名の児童・生徒さんに受講  
いただきました。

「福祉を必要とする人がいる」「福祉の施設・職場で働く人がいる」  
自分の将来を、いっしょに考えてみませんか？

<お問い合わせ・お申し込み先>

主催/社会福祉法人 岩手県社会福祉協議会 〒020-0831 盛岡市三本柳 8-1-3 ふれあいランド岩手 2 階  
岩手県福祉人材センター TEL:019-637-4558 FAX:019-637-9612

後援/岩手県教育委員会

# 福祉のしごと紹介事業（出前講座）申込書

希望日時	第一希望	期 日 令和_____年_____月_____日(_____) 時 間 _____:_____~_____:_____
	第二希望	期 日 令和_____年_____月_____日(_____) 時 間 _____:_____~_____:_____
受講者	生徒 _____人 (学年 _____年生) 教師 _____人 保護者 _____人	
希望する講座	<input type="checkbox"/> 高齢者福祉のしごと <input type="checkbox"/> 障がい者福祉のしごと <input type="checkbox"/> 児童福祉のしごと <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会のしごと ※希望する講座1つを□にチェックを入れてください。	
依頼者	学校名	
	代表者名（校長 _____）	
	学校所在地（講座会場）	
	〒 _____	
		（フリガナ）
		担当者名
		TEL : _____ ( _____ )
		FAX : _____ ( _____ )
		備考欄
		①福祉職場体験事業の予定（あり・なし） →「あり」の場合、体験先施設名（ _____ ）
		② 出前講座のねらい（学習したい点、講師に特に話してもらいたいことなど） _____ _____ _____
		※その他何かあればご記入ください。 _____ _____

※ 講座内容の詳細については、打合せの上決定いたします。

申込先：岩手県社会福祉協議会 岩手県福祉人材センター（添書不要）

## FAX 019(637)9612

（FAX 送信後に着信確認をお願いします。 TEL:019-637-4558）