

令和3年度 福祉のしごと紹介事業

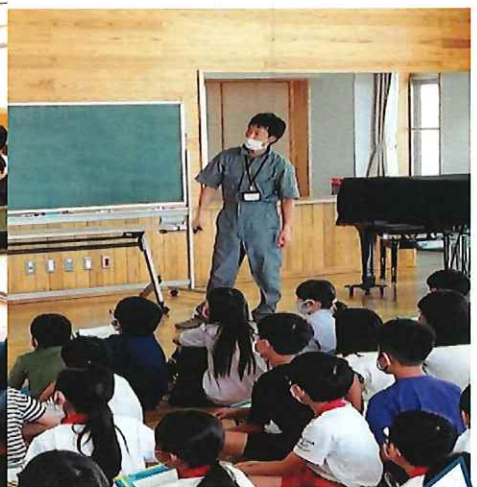
いま、福祉の仕事が注目されています。人が人を支える仕事。
福祉の魅力・やりがい・苦労を含めて福祉の仕事の「今」を伝えます。

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！

令和2年度は、県内25校から申込をいただき約1,400名の児童・生徒さんに受講いただきました。



総合学習の取り組みとして。
プログラムは相談に応じます

費用は無料！

キャリア教育の
一環として

介護

保育

**障がい者
支援**

**相談
援助**

**社会福祉
協議会**

「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 (50分) <input type="checkbox"/> 障がい者福祉のしごと (50分) <input type="checkbox"/> 児童福祉のしごと (50分) <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会のしごと (50分) ※希望する講座1つを口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)