

主催：宮城県

お年寄りの  
笑顔を引き出す  
介護に興味がある

実際の介護現場を  
知りたい

将来働いてみたい

## 福祉施設での職場体験

受入期間  
令和8年  
3月19日まで

※ 但し高校生以下の体験は原則、  
学校の休業日となります。

# 参加者募集



介護施設での職場体験を通じて、介護のお仕事を  
身近に考えませんか？ 実際の職場の雰囲気や取組  
などのほか、サービス内容を知ることでもあります。



介護の仕事の  
魅力に触れる



自分の将来や介護  
について考える



就職の参考にする

### ご参加頂ける方（募集対象者）

- ◆ 県内の**中学生・高校生**
- ◆ 介護に関心のある**専門学校生や  
大学生、一般の方**

※宮城県内在住の福祉・介護の仕事に関心がある方

### 職場体験できる施設

- ◆ 特別養護老人ホーム
- ◆ 介護老人保健施設
- ◆ 認知症グループホーム
- ◆ デイサービス・デイケアセンター

#### 【体験期間】

希望する施設により、  
1日から3日間のスケ  
ジュールで調整します。

お申込 / **介護の職場体験事業事務局（一般社団法人宮城県介護福祉士会）**

お問合せ先 / TEL.022-398-5767 FAX.022-399-6570  
Email : info@miyagi-kaigo.jp

お申込方法 / 裏面の参加申込書に必要事項を記入し、郵送・FAX等で、宮城県介護福祉士会あてに、  
体験希望日程の**2週間前まで**にお申込みください。  
※状況に応じて体験日を調整することがあります。

介護・福祉のお仕事は、身体介護以外にも調理、洗濯などの日常生活の支援、地域づくり等多岐にわたります。宮城県では、各介護施設のご協力のもと対象者に介護・福祉のお仕事を一緒に考え、理解を深めていただくための職場体験事業を実施しております。

☆詳しくは、宮城県介護福祉士会または宮城県長寿社会政策課のホームページをご覧ください。

## 「令和7年度介護の職場体験事業」参加申込書

記入日： 年 月 日

宮城県知事 村井 嘉浩 殿

次のとおり、職場体験を申し込みます。

個人での申込		グループでの申込		※いずれかに○をつけてください		
ふりがな				生年	昭和・平成	
氏名	(男・女)			月日	年 月 日 ( )歳	
学校名 (学生のみ)	中学・高校・専門学校・大学			年		
連絡先 ※日中連絡が 取れる 連絡先を記 入願います	住所	〒 —				
	電話番号	— —		携帯番号	— —	
	連絡先氏名			本人との続柄	本人 ・ ( )	
	メールアドレス	0(ゼロ)やO(オー)、-(ハイフン)や_(アンダーバー)など、間違いやすいものは読み方の記入もお願いいたします。 ( @ )				
連絡が 取れる曜 日・時間 帯	曜日 時 ~ 時頃		ボランティア保険加入		有 ・ 無	
申込の 動機						
希望 事業所	第1 希望		第2 希望		第3 希望	
希望する 事業所種別	特別養護老人ホーム(ショート含む)		通所介護事業所(デイサービス)			
	介護老人保健施設		小規模多機能型居宅介護			
	認知症グループホーム		その他( )			
希望日数	日間(1~3日)		希望日程	① 月 日	② 月 日	③ 月 日
交通手段	自家用車 (送迎)		徒歩・自転車	公共交通機関	公共交通機関の 場合は最寄り駅等	

※ご記入いただいた個人情報は本事業の運営以外の目的で使用することはありません。

※職場体験にかかる賃金などは発生しません。

※体験中に知り得た情報は決して他人に話さないようにしてください。

送付先 〒980-0011 宮城県仙台市青葉区上杉一丁目6-10 EARTHBLUE 仙台勾当台ビル9階

(委託先) 介護の職場体験事務局 (一般社団法人宮城県介護福祉士会 事務局)

TEL:022-398-5767(平日9時~17時) FAX:022-399-6570 E-mail:info@miyagi-kaigo.jp (24時間)