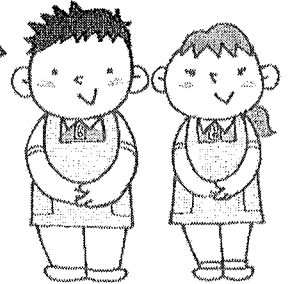







福祉のお仕事学習会

回 覧

皆さんは、「福祉のお仕事」というものにどのようなイメージがありますか？
この学習会は、福祉の職場で働く人たちと一緒にお話をしながら、「福祉のお仕事」について知っていただくことを目的にしています。



-  **日 時** 7月24日（日）10：00～12：00（昼食付）
-  **場 所** いきいきランドしも郷（下郷町老人福祉センター内）
※ 現地集合、帰りのみ自宅までお送りいたします。
-  **内 容** 町内にある4つの社会福祉法人でサマーショートボランティア（平成30年度・令和元年度実施）の代替事業として、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から利用者の方とは触れ合わないよう実施する福祉の学習会です。
福祉についての知識やお仕事の内容への理解を深め、将来のことを考える機会にお役立てください。
-  **対象者** 下郷町内に住所を有する福祉に興味のある小学生・中学生、または高校生（10名程度（先着順））
☆ 参加者には修了証を交付いたします。
-  **申込期日及び申込方法** 裏面申込書に必要事項を記入し、7月20日（水）までにFAXにてお申込みください。

共 催：社会福祉法人南会津会 特別養護老人ホーム下郷ホーム
社会福祉法人南陽会 下郷作業所ホイップ
社会福祉法人明智福祉会 特別養護老人ホームレジデンスふじの郷
社会福祉法人下郷町社会福祉協議会

後 援：下郷町、下郷町教育委員会

～ お問い合わせ先 ～

社会福祉法人下郷町社会福祉協議会（TEL：0241-69-5111 FAX：0241-69-5113）

福祉のお仕事学習会 参加申込書
(申込先FAX番号 0241-69-5113)
※この用紙をコピーしてお使いください。

ふりがな 氏名		男 ・ 女	年齢 歳	学 校 名	学 年
住 所	〒 _____ 下郷町 _____ 電話番号 _____				
緊急時 連絡先	氏 名 _____ 参加者との関係 (_____) 電話番号 _____				
帰りについで 自宅までのお送り (どちらかに○)	希望する ・ 希望しない				
<p>【留意事項】ご確認ください！</p> <p>(1) 体温が37.0℃以上ある場合や、かぜ症状（せき、のどの痛み、鼻水、吐き気等）のある場合、また、新型コロナウイルス感染症の患者及びその疑いのある方と接触した場合は参加できません。</p> <p>(2) 当日は感染症予防対策としてマスクを着用のうえ、動きやすい服装でご参加ください。また、熱中症の予防として水分もご持参ください。</p>					
<p>＼ 福祉のお仕事学習会への参加を希望した理由をお聞かせください ／</p>					
<p>※ 保護者の承諾を得てください。</p> <p>上記のとおり参加することを承諾します。</p> <p style="text-align: center;">令和 4 年 7 月 日</p> <p><保護者></p> <p>保護者氏名 _____ 続柄 (_____)</p>					

※ この申込書で知り得た個人情報は、「福祉のお仕事学習会」以外には使用いたしません。