

夏休み

介護体験



介護の仕事って
どんなことをするの？

自分にもできるかな？
実際にしてみたいな！

昨年体験して、今年は、ぜひ
ほかの施設も体験してみたい！

高校生インターンシップ 介護施設での体験実習生募集！

募集対象事業所

富山県内の介護事業所

募集学生

富山県内の高校生

〈無償型〉40名

〈有償型〉30名



やりたいことを見つけよう！ この夏…新しい発見

富山県では、県内の高校生を対象として、実際に介護現場で介護職の仕事内容を体験することで介護の魅力を正しく知ってもらい、県内の若年層の就職を促進することを目的として、「介護事業所高校生インターンシップ事業」を今年度も実施いたします。無償型と有償型のインターンシップを今年も実施することで、介護分野により関心をもっていただける機会の拡大をめざしております。毎年、参加された高校生、介護事業所にたいへん好評をいただいております。夏休みの貴重な体験！ぜひご参加ください！

- ※有償型は、
- 学校、保護者が認めた場合のみ参加できます
 - 体験実習前に事前研修を受けていただきます
 - 定員になり次第締め切ります

体験実施期間

令和8年8月1日～8月31日
のうち 1～3日程度

- ◆無償型のみ午前のみ、午後のみなど短時間の参加も可能です！
- ◆有償型は3日間 9:00～16:00 実施

体験内容

- 介護施設の見学
- 高齢者の方とのコミュニケーション
- 職員の補助業務

持ち物

上履き、筆記用具、昼食
動きやすい服装でご参加ください

参加した 高校生の 声

介護士の方が仕事をしているのを見てかっこいいと感じ、入居者の方と、笑顔で接する姿に、あらためて魅力的なお仕事だなと感じました。

人の優しさにも触れますます介護系の進路に進む気持ちに自信がもてました。

自分が思っていた以上に介護の仕事はやりがいのある仕事だなと思いました。

介護に関する教材を
参加者全員に進呈！

賃金（有償型のみ）

賃金 1,100円/時間（交通費は、公共交通機関利用の場合のみ1日上限1,000円まで、別途支給します）

〈申込先〉

- 無償型お申込みのかたは6/23(火)まで高校連絡窓口へお申込み下さい。
- 有償型お申し込みの方は裏面ご記入の上、個人でお申込みとなります。(6/23(火)締切)

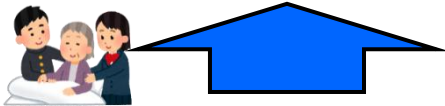
高校名

高校連絡窓口 担当者

●実施主体：富山県厚生企画課 ●事業受託：公益財団法人 介護労働安定センター富山支部
〒930-0857 富山県富山市奥田新町8-1 ポルファートとやま8F
TEL 076-444-0481 FAX076-444-0425

<https://www.kaigo-center.or.jp/shibu/toyama/>





FAX : 076-444-0425

令和8年度 高校生インターンシップ介護施設での体験実習申込書

生徒記入欄 いずれかに○ を記入→→→		無償型 (従来型)		有償型 ※右→両方☑ ある場合のみ (時給制)参加可能		<input type="checkbox"/> 高校の許可を得ている <input type="checkbox"/> 保護者の許可を得ている	
ふりがな							
生徒氏名							
住所		〒				生 年 月 日	平成 年 月 日 生 歳
自宅TEL ()		携帯TEL ()		メールアドレス (有償の方のみ要記入)			
保護者氏名 緊急時 連絡先							
有償の方のみ上記の者が、富山県介護事業所インターンシップ (有償) 事業に申し込むことに同意します。 <input type="checkbox"/> 同意します (保護者の方がチェックしてください。)							
保護者氏名 () 続柄 ()							
携帯TEL () (名前:) 続柄 ()							
高校名							
高等学校							
科 学年 年							
体験希望 日時		第1希望 令和8年 月 日 () ~ 月 日 () 時間希望: 特になし・希望時間あり ()					
※体験実施日は施設との調整で希望にそえない場合もあります		第2希望 令和8年 月 日 () ~ 月 日 () 時間希望: 特になし・希望時間あり ()					
体験希望事業所	※第2希望 まで必ず記 載してくだ さい。	事業所 番号	事業所名		交通手段 (いずれかに○) ※公共交通記載例【地鉄】富山駅~魚津駅		
	第1 希望				徒歩 ・ 自転車 ・ 家族の送迎 公共交通【 】 ~		
	第2 希望				徒歩 ・ 自転車 ・ 家族の送迎 公共交通【 】 ~		
参加の 動機							

【無償型お申込みのかたへ】高校担当の先生に上記申込書記入の上、提出してください。(6/23(火)締切)
※高校ご担当者さま【無償型】参加者分とりまとめの上、下欄ご記入いただき**6月26日(金)まで介護労働安定センター高村宛FAXメール等にてお申込み**お願いします。(参加者なしの場合「なし」に○の上ご送付下さるようお願い致します)

※高校記入欄						無償型実習 参加人数計 名・なし
高校名		〒				
高校連絡 窓口		TEL FAX				
担当者役職		担当者氏名				
メールアドレス		@				

【有償型お申込みのかたへ】個人で**6月23日(火)まで介護労働安定センター柏樹宛FAX・メール等にてお申込み**お願いします。(メール等にてご連絡さしあげますので必ずメールアドレスをご記入ください)

【お問合せ・申込先】 公益財団法人 介護労働安定センター富山支部
 〒930-0857富山市奥田新町8-1 ボルファートとやま8階
 TEL:076-444-0481 FAX:076-444-0425 担当 <無償型>高村・<有償型>柏樹・小竹