

社会福祉士・介護福祉士養成施設の
学生・教職員のみなさまへ

ご協力をお願い

福祉を学ぶ学生・ご友人や
卒業生をはじめ
福祉の仕事をしている方々へ
本事業への参加・協力の
呼びかけをお願いします!

学生のみなさまへ

「福祉の魅力プログラム開発事業」に参加しませんか?

次世代を担う高校生に対して新しい福祉の魅力を伝えるプログラムを開発・実践をする事業。プログラムの開発・実践に主体的に取り組むのは大学生や専門学生で、現在仕事をしている若手福祉従事者や大学・専門学校の先生がサポートします。



興味・関心を抱いた学生を募り「福祉の魅力開発プログラムプロジェクトチーム」を発足し、今年度は5回程度プロジェクト会議を開催します。

プロジェクト会議で開発されたプログラムを実践

下記の日程でモデル的に実践し、プログラムの効果について分析します。

平成22年10月10日(日) 函館@函館市公民館

平成22年10月11日(祝) 苫小牧@苫小牧市民会館

平成22年10月17日(日) 釧路@釧路市生涯学習センター

平成22年11月28日(日) 札幌@共済ホール

*旅費や交通費の自己負担はありません。

他大学や専門学校の学生、若手の福祉従事者や先生たちと新たな「つながり」が生まれる!!

事業に参加することにより、他大学や専門学校の学生たちと新たな出会いやつながりが創出されます。また、先輩である若手福祉従事者から福祉現場の話を聞く機会や先生から新たなことを学ぶ機会も期待されます。

教職員のみなさまへ

若手福祉従事者の支援・育成に力を貸してください。

若手福祉従事者応援サポーター

皆様の専門としている臨床・研究分野の力をお借りするため、「若手福祉従事者応援サポーター」として専門分野ごとに登録いただけます。若手福祉従事者の支援を目的とした研修会の講師依頼等があった場合、事務局を通じて登録いただいた皆様にご依頼させていただきます。教員の皆様のほかに道内外問わず、ご賛同いただいた福祉従事者にもご登録いただき、包括的に若手福祉従事者をサポートする体制構築を目指します。

福祉の魅力開発プロジェクトチームに対するスーパーバイズ

大学生や専門学生が主体となり構成される、高校生に新しい福祉の魅力を伝えるプログラムの開発・実践をするプロジェクトチームのスーパーバイザーとしてお力を貸してください。※今年度は5回程度プロジェクト会議を開催(予定)

出前講座の講師(若手福祉従事者)に対するオリエンテーション講師及びスーパーバイズ

今まで皆様が高校訪問等により出前講座の講師を担っていましたが、本事業では地元の高校生に現場のリアリティのある声を届けるため、年齢が近い若手福祉従事者が講師として事業に取り組みます。教員の皆様には講師となる若手福祉従事者に対する出前講座の意義等を伝えるオリエンテーションの講師及びスーパーバイザーとしてお力を貸してください。

パートナーシップ団体を募集! 本事業に参画してみませんか?

本事業は本学と3つのパートナーシップ連携大学の運営体制となっております。本事業に興味・関心をお持ちになられた養成施設の皆様の参画も随時募集しております。ご参画いただいた際は、有機的な連携を構築するため事業を統括する運営会議等にご参加いただき、事業の執行管理及び新たな事業開発等を担っていただきます。

若手福祉従事者に 出前講座を任せてみませんか?

本事業では高校生にリアリティのある声を届けるため、年齢が近い若手福祉従事者が出前講座の講師として事業に取り組み、福祉・介護系大学などの進学者と福祉職への就職者増加を目指します。若手福祉従事者の講師派遣等のコーディネート業務は事務局が担います。詳しくは、裏面FAXまたはお電話でお問い合わせください。

お問い合わせ先
TEL・FAX0133-23-1263

ご協力いただける方、興味・関心のある方は、裏面をご覧ください。



FAX送信方向

参加申し込み・お問い合わせは、FAXまたはE-mailで

FAXでお申し込みの場合、この参加申込書を送信してください

FAX.0133・23・1263

E-mailでのお申し込み、お問い合わせはこちらまで

e-mail snw@hoku-iryō-u.ac.jp

FAX 参加申込書

① 「福祉の魅力プログラム開発事業」への参加を希望します。 学生対象

フリガナ	学校名 (学部・学科)	TEL
		E-mail
フリガナ	学校名 (学部・学科)	TEL
		E-mail
フリガナ	学校名 (学部・学科)	TEL
		E-mail

② 若手福祉従事者育成のための協力をします。 教員対象

フリガナ	所属	TEL
氏名		E-mail
ご協力いただける項目に☑をつけてください。 <input type="checkbox"/> 若手福祉従事者応援サポーター <input type="checkbox"/> プロジェクトチームのスーパーバイズ <input type="checkbox"/> 出前講師のオリエンテーション講師・スーパーバイズ		
フリガナ	所属	TEL
氏名		E-mail
ご協力いただける項目に☑をつけてください。 <input type="checkbox"/> 若手福祉従事者応援サポーター <input type="checkbox"/> プロジェクトチームのスーパーバイズ <input type="checkbox"/> 出前講師のオリエンテーション講師・スーパーバイズ		
フリガナ	所属	TEL
氏名		E-mail
ご協力いただける項目に☑をつけてください。 <input type="checkbox"/> 若手福祉従事者応援サポーター <input type="checkbox"/> プロジェクトチームのスーパーバイズ <input type="checkbox"/> 出前講師のオリエンテーション講師・スーパーバイズ		

③ 興味・関心があるので詳しく聞きたい。

フリガナ	所属	TEL
氏名		E-mail
興味・関心がある内容をご記入ください。事務局からご連絡させていただきます。 <input type="checkbox"/> 本事業への参画 <input type="checkbox"/> 出前講座 <input type="checkbox"/> その他()		