

1. 福祉体験学習（ワークキャンプ）実施要項

1. 目的 社会福祉への関心がある中学・高校生が、社会福祉施設での体験学習をすることで人とのつながりや社会生活の大切さを経験し、社会の一員として「共に生きる」ことへの理解と行動力を培い、人に優しい福祉のまちづくりに意欲的に参加するようになること。

2. 主催 社会福祉法人 神戸市社会福祉協議会

3. 協力 神戸市内の社会福祉施設

4. 日程

1期	7月27日（月）・7月28日（火）・7月29日（水）
2期	8月4日（火）・8月5日（水）・8月6日（木）
3期	8月18日（火）・8月19日（水）・8月20日（木）

※ 体験学習の活動時間は8：30頃～16：30頃
8時間以内（休憩時間45分以上含む）
施設によって時間は異なります
※令和2年度は、5日間コースは実施しません。

5. 対象 市内に所在する中学・高等学校の生徒。
社会福祉・ボランティア活動に理解と関心を持ち、保護者の承諾が得られ各期の3日間参加できる者。

6. 募集人数 約2,000名（全期総数）

7. 事前説明会 各学校で説明会に参加し、ワークキャンプの目的や内容をよく理解した上で、校内締切日までに参加申込をしてください。

8. 経費 (1) 施設までの交通費を必要とする場合は、自己負担です。
(2) 3日間の昼食は、各自で持参することを原則とします。
但し、施設により活動内容《昼食指導・昼食介助》から昼食準備をしていただける施設もあります。その場合の費用は、基本的には主催者（市社協）が負担しますが、参加者の一部負担がある施設もあります。
(3) 活動期間（3日間）のボランティア活動等行事用保険は、主催者で加入します。（活動日、指定施設以外での活動は保険対象外です。）

9. その他 (1) 参加申込書は記入例を参考に、漏れのないよう記入してください。
(2) P2記載の「ワークキャンプ実施施設からの要望・注意事項」をよく読んで理解し、お申し込みください。

2. ワークキャンプ実施施設からの要望・注意事項

1. 気持ちの良いあいさつをする
 - ・子どもたちや保護者、利用者の方、職員、地域の方々に、大きな声で明るく気持ちの良いあいさつをしてください。
2. ていねいな言葉づかいをする
 - ・障がい者や高齢者の施設では、年上の方々に対する敬意を忘れず、ていねいな言葉づかいをしてください。
 - ・大きな声や乱暴な言葉づかいはやめてください。
3. 身だしなみに気を付ける
 - ・爪は短く切る、長い髪は束ねる、長い前髪はピンでとめる。茶髪はもちろん、化粧やマニキュアもしないでください。
 - ・清潔な服装で。(肌や下着をみせない・靴のかかとを踏まない・ズボンをずらさない等)
4. 体調管理に注意する
 - ・体調が悪い時は、絶対に無理をしないでください。
 - ・期間中の食べ物等には十分注意し、体調管理に努めてください。
5. 個人情報を外にもらさない (守秘義務)
 - ・活動中に知った子どもや保護者、利用者、職員の個人情報は、絶対に第三者に漏らさないでください。
 - ・同意書を求められる施設もあります。
6. 約束事やルールを守る
 - ・時間やルールは必ず守ってください。
 - ・無断で遅刻や欠席をしないでください。
 - ・活動中の分からないことは一人で勝手に判断せず、職員に聞いてください。
7. 参加意識を高める
 - ・学ぶ姿勢を持って、積極的に参加してください。
 - ・体験者同士でかたまって話をしないでください。
 - ・遊びに来ているのではなく、体験学習をしているという意識を持ってください。
8. その他
 - ・必要な物以外は持って来ないでください。
 - ・活動中、スマートフォン等の使用や写真撮影は禁止です。
 - ・利用者や児童と、個人の連絡先の交換はしないでください。
 - ・日誌は毎日きちんと提出し、期の終了後は修了証を受け取ってください。
 - ・アレルギーがある場合は事前に連絡をしてください。
(重度の場合は申込時に申し出ること)
 - ・徒歩以外は、できる限り公共交通機関を利用してください。

3. 参加申込書の記入方法と注意

記入例

令和2年度 福祉体験学習(ワークキャンプ)

参加申込書

① 参加希望の期	第1希望	第2希望
	2 期	3 期

※複数の期を希望する人は、コピーして希望する期数分の申込書を提出してください

学校名	神戸市立元町中学校				
フリガナ	コウベ タロウ				
名前	神戸 太郎				
学年	3 年	性別	<input checked="" type="radio"/> 男・女	電話番号	(078) 271 - 5306
住所	神戸市中央区〇〇通1-1-1				
② 参加の理由	日頃話す機会の少ない高齢者の方々と、色々お話しがしたい そして、介護のことについて学びたい				
③ 保護者の承諾	福祉体験学習(ワークキャンプ)への参加に同意します。 2020年 5月 10日 保護者名 神戸 はなこ <input checked="" type="radio"/> 神戸				

②なぜこの種の施設を希望するのか等を記入

③保護者による署名と捺印が必要

(切り取らないでください)

学校名	神戸市立元町中学校		名前(フリガナ)	コウベ タロウ 神戸 太郎		学年	3	<input checked="" type="radio"/> 男 女	
① 第1希望	第2希望	④施設の希望順	保育園・認定こども園	障がい者福祉施設					
2 期	3 期		児童館(学童保育)	2	高齢者福祉施設		1		
住所	神戸市中央区〇〇通1-1-1					⑤ 交通費負担	<input checked="" type="radio"/> 可 否		
⑥ 学校までの利用交通機関	自宅→市バス〇〇停留所→JR〇〇駅→JR△△駅下車→学校								

④必ず第2希望まで記入

①<例1>2期優先であるが、他のどの期になってもよい人

第1希望	第2希望
2 期	1・3期

<例2>一つの期しか参加できない人

第1希望	第2希望
2 期	× 期

<例3>複数期を希望する人は、用紙をコピーし希望する期分記入

第2希望欄は×を記入

※例：1期と2期の両方参加希望

第1希望	第2希望
1 期	× 期

第1希望	第2希望
2 期	× 期

⑤どちらかを○で囲む
※住所と所在施設数の関係から、必ず希望に添えるとは限りませんので、ご了承ください