令和９年度ソーシャルワーク実習受入要綱

１、目　　的　社会福祉士をめざす大学生・専門学校生に対し、国家試験受験資格取得のためのソーシャルワーク実習の場を提供することで、福祉人材の育成に寄与することを目的とする。

２、実習期間　令和９年７月～１０月の月曜日～金曜日８：４５～１７：１５（昼休憩４５分）
7.75 時間×２４日間　計 186 時間以上
※　期間と時間数は相談のうえ決定。事業実施状況により時間外・土日祝あり

３、実習内容　①社会福祉協議会の業務内容の学習
②社会福祉協議会で勤務する社会福祉士についての学習
③ソーシャルワーク実践の理解と体験による習得

４、実習場所　社会福祉法人池田市社会福祉協議会（池田市城南３－１－４０）、市内の事業実施場所

５、募集対象　現住所から通うことが可能で、社会福祉専門職になるために熱意と意欲を持ち、社会福祉士国家試験取得後、相談援助の業務を目指す方。

６、定　　員　２名

７、広　　報　当会ホームページにて募集記事を掲載

８、受　　付　別紙実習申込書に記入のうえ、実習希望者本人または教育機関をとおして、郵送・メールにて申込み。令和８年１１月２６日（木）必着。１２月上旬決定通知送付
・申込多数の場合、申込書内容をもとに選考。池田市民を優先的に受け入れ。
・定員に達していない場合は、令和９年１月末まで受け付ける。

９、そ の 他　・実習に係る費用（交通費や食費）また賃金や手当は支給しない
・実習費は、教育機関の規程に基づき決定
・実習生は、傷害保険や損害賠償保険に教育機関や個人にて事前に加入すること
・新カリキュラムにおける短時間実習（４０～６０時間等）を希望の場合、２に記載の実習期間内であれば相談可能。

１０、申し込み／問い合わせ先
社会福祉法人 池田市社会福祉協議会　総務課
〒563-0025　大阪府池田市城南 3-1-40　池田市保健福祉総合センター１階
TEL　０７２－７５１－０４２１　FAX　０７２－７５３－３４４４
メール　soumu@i-shakyo.or.jp

令和９年度ソーシャルワーク実習申込書

申込日：令和　　年　　月　　日

下記のとおり、貴会でのソーシャルワーク実習を希望します。

実習希望者または
実習ご担当者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

実習希望者情報	ふりがな 名前			
	住所	〒		
	連絡先	ＴＥＬ メール		
	学校名			
	学部 学科・専攻		学年	
	実習希望理由（学んでみたいこと等）			
学校情報	実習ご担当者 氏名・連絡先	ふりがな 氏　　名 ＴＥＬ　　ＦＡＸ メール		
自由記入	実習に関するご希望（期間や日時）、配慮事項等がありましたらご記入ください。			

【申込先】　社会福祉法人 池田市社会福祉協議会　総務課
〒563-0025　大阪府池田市城南 3-1-40　池田市保健福祉総合センター１階
TEL　０７２－７５１－０４２１　FAX　０７２－７５３－３４４４
メール　soumu@i-shakyo.or.jp　月～金曜日　８：４５～１７：１５

【申込締切】　令和８年１１月２６日（木）必着

ご記入いただいた個人情報は、実習業務以外には使用致しません。