



見学！体験！バスツアー！

# 介護の仕事

「介護の仕事」について見学・体験し  
将来的に役立てよう学ぼう！



## 中学生・高校生向け

高齢者の介護は大切な仕事です！

介護の仕事を学ぶため、  
介護のリアルを見て、  
体験してみよう！



カフェチケット  
500円分プレゼント！

**対 象** 福岡県内の中学生・高校1、2年生  
(保護者・教員の同行も可能です)

**参加費・  
昼 食 代** 無料 **定 員** 各地区 40名

**日 程** 福岡地区 令和8年8月4日(火)  
北九州地区 令和8年8月6日(木)



申込は  
こちら！

**申込方法** 右記二次元コードの読み取りによる専用フォームからお申し込みください。または裏面の申込書に必要事項を記入し、郵送、電子メールもしくはFAX送付によりお申し込みください。

**申込メ切** 全地区 令和8年7月21日(火)



※各地区の集合場所、当日のスケジュール等は受講決定通知と一緒に郵送いたします。

※参加生徒の健康状態や食物アレルギーの有無等についての事前アンケートを受講決定通知と一緒に郵送いたしますので、ご記入の上郵送にてご返送ください。

※参加費・昼食は無料です。研修当日は弁当の準備をいたしますが、アレルギー食への個別対応はいたしかねます。  
食物アレルギーをお持ちの方は、お手数ですが各自で昼食をご持参ください。

※自宅から集合場所までの交通費は自己負担をお願いします。

※感染症の拡大や災害等やむを得ない状況により、中止または内容を一部変更する場合があります。

参加費  
昼食代  
無料

9:30～10:00 集合・受付

- 福岡地区:クローバープラザ(春日市原町)
- 北九州地区:毎日西部会館(北九州市小倉北区紺屋町)

10:00～10:15 オリエンテーション

10:30～11:45 介護テクノロジー機器や福祉用具の見学・体験

- 福岡地区:福岡県介護DX支援センター(春日市原町)
- 北九州地区:テクノケア北九州(北九州市小倉北区馬借)

12:00～13:00 会場にて昼食

13:00～13:30 貸切バスで介護施設等へ移動

13:30～14:30 介護施設の見学

- 福岡地区:ケアリング博多支店(福岡市博多区半道橋)
- 北九州地区:老人保健施設伸寿苑(北九州市小倉北区篠崎)

14:30～15:00 貸切バスで介護福祉士養成施設へ移動

15:00～16:00 介護福祉士養成施設の見学

- 福岡地区:福岡介護福祉専門学校(福岡市博多区千代)
- 北九州地区:九州医療スポーツ専門学校(北九州市小倉北区片野)

16:00～16:30 貸切バスで会場へ移動

16:30～ アンケート記入後解散



介護の現場を  
見学できる！

## 申込書

|                            |                                                                                                                  |                   |   |                    |                                 |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---|--------------------|---------------------------------|
| 希望日<br>(○をつけてください)         |                                                                                                                  | 【福岡地区】令和8年8月4日(火) |   | 【北九州地区】令和8年8月6日(木) |                                 |
| 参加者名                       | ふりがな                                                                                                             |                   |   | 学校名<br><br>( )年生   |                                 |
|                            | 姓                                                                                                                |                   | 名 |                    |                                 |
| 同行者名                       | ふりがな                                                                                                             |                   |   | 参加者との関係            |                                 |
|                            | 姓                                                                                                                |                   | 名 |                    |                                 |
| 参加者の住所                     | 〒                                                                                                                |                   |   | 保護者の電話番号           | ※開催当日に必ず保護者様と連絡の取れる電話番号をご記入ください |
| 学校の住所                      | ※同行者が教員の場合ご記入ください                                                                                                |                   |   | 学校の電話番号            | ※同行者が教員の場合ご記入ください               |
| Eメール<br>アドレス               |                                                                                                                  |                   |   |                    |                                 |
| 保護者が同行できない場合、同意欄に署名をしてください | 私は、子ども(氏名: )が本バスツアーに参加することに同意します。<br>また、当日は主催者に移動中および活動中の引率と安全配慮を委ねることに同意します。<br>保護者氏名:                          |                   |   |                    |                                 |
| 昼食について<br>(○をつけてください)      | 研修当日は弁当を手配いたしますが、アレルギー食への個別対応はいたしかねます。<br>食物アレルギーをお持ちの方は、お手数ですが各自で昼食をご持参ください。<br>( )昼食を希望します → ( )名分 ( )昼食は持参します |                   |   |                    |                                 |
| 備考欄                        | 他に同行する方がいらっしゃる場合など何かありましたらこちらにご記入ください。                                                                           |                   |   |                    |                                 |

※御記入いただいた情報は本事業以外の目的に使用することはありません。※上記に記入がない方につきましては、生徒・保護者・教員とも当日の参加はできません。

お申し込み  
お問い合わせ



公益社団法人 福岡県介護福祉士会 (受託者)  
〒812-0013福岡市博多区博多駅東1-1-16 第2高田ビル2階

TEL : 092-474-7015  
FAX : 092-436-5234  
e-mail: kensyu@f-kaigo.jp