

あなたの力、活かせる場所があります

50代 60代 70代 からの

# 福祉・介護の 就職説明会 2025



カラダとココロの  
元気度チェック!

測定

健康  
コーナー

相談



あなたの経験や思いやりが、誰かの支えになる場所があります。就職希望はもちろん、「ちょっと話を聞いてみたい」でも大歓迎!経験者、未経験者問いません!血圧測定や体力チェックなどの健康コーナーも充実しています!まずは気軽に立ち寄ってみませんか?



就労支援  
事業所による

展示・  
販売



参加無料、履歴書不要、服装自由

雇用保険の求職活動として認められます!

県外在住者には交通費の助成制度あり!

9月2日 令和7年 火 13:30~15:40  
受付 13:00~

愛媛県総合社会福祉会館 2階 多目的ホール  
松山市持田町三丁目8番15号

対象者

概ね60歳以上で、福祉分野への就職を希望・関心のある方(50代の方も歓迎!)

## 来場特典プレゼント

特典①

ご来場の皆様に



ちょっと一息

お飲み物

特典②

事前エントリーで



オリジナル  
トートバッグ

特典③

ブースを

2つ以上回った方



気になる事業所を回って、  
未来の仕事を見つけよう!

景品

●主催/愛媛県・愛媛県福祉人材センター(社会福祉法人愛媛県社会福祉協議会)

●共催/中央福祉人材センター(社会福祉法人全国社会福祉協議会)

●後援(予定)/松山公共職業安定所、公益社団法人愛媛県看護協会、愛媛県老人福祉施設協議会、愛媛県老人保健施設協議会、愛媛県地域密着型サービス協会、愛媛県社会福祉法人経営者協議会、愛媛県ホームヘルパー協議会、愛媛県社会就労センター協議会、愛媛県介護福祉士会、愛媛県・社協職員連絡会、介護労働安定センター愛媛支部

お問い合わせ

愛媛県福祉人材センター 愛媛県社会福祉協議会  
福祉人材部 人材研修課



089-921-5344



〒790-8553 松山市持田町三丁目8番15号 愛媛県総合社会福祉会館2階 ☎ <https://www.11294.net> ✉ [jinzai@ehime-shakyo.or.jp](mailto:jinzai@ehime-shakyo.or.jp)

50代 60代 70代 からの

# 福祉・介護の 就職説明会 2025



## 1 求人事業所による合同説明会

県内の福祉・介護事業所が出展!職員から直接話が聞けます。

## 2 就職相談コーナー

ハローワーク松山、愛媛県ナースセンター、松山市シルバー人材センター、愛媛県福祉人材センター等が就職に関する相談に応じます。

## 3 未経験・介護助手相談コーナー (14:00~14:30)

介護の入門的研修など、初めての方も安心!介護助手及び介護の入門的研修事前説明を行います。(愛媛県福祉人材センターブース)

この機会にちょっと見直してみよう♪  
健康コーナーも充実!

- 愛媛県看護協会 血圧・酸素飽和度測定
- 愛媛県介護福祉士会 介護相談
- 愛媛県理学療法士会 体力測定
- 愛媛県作業療法士会 脳トレゲーム、自助具製作体験・福祉用具の困りごと相談



就労支援事業所による  
展示・販売

就労支援事業所による  
手作り商品もお楽しみに!



✉ メール

📠 FAX

📧 郵便

でお申込みください

当日の参加も可能ですが、なるべく事前申し込みにご協力ください。

申込締切

8月29日(金)

17時まで



[jinzai@ehime-shakyo.or.jp](mailto:jinzai@ehime-shakyo.or.jp)



089-921-3398

## 参加申込書

※□がある質問にはチェック(✓)を、その他の設問には記入をお願いします。

|         |                                                                                                                                                                                               |        |                            |                            |                                |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| お名前     | ふりがな                                                                                                                                                                                          | 性別(任意) | <input type="checkbox"/> 男 | <input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 回答しない |
| 年齢      | <input type="checkbox"/> 59歳以下 <input type="checkbox"/> 60~64歳 <input type="checkbox"/> 65~69歳 <input type="checkbox"/> 70~74歳 <input type="checkbox"/> 75~79歳 <input type="checkbox"/> 80歳以上 |        |                            |                            |                                |
| 住所      | 〒                                                                                                                                                                                             |        |                            |                            |                                |
| 電話番号    | TEL                                                                                                                                                                                           | 携帯     |                            |                            |                                |
| Eメール    | @                                                                                                                                                                                             |        |                            |                            |                                |
| 福祉関係の資格 | <input type="checkbox"/> ある(資格名) <input type="checkbox"/> ない                                                                                                                                  |        |                            |                            |                                |
| 福祉関係の経験 | <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない                                                                                                                                       |        |                            |                            |                                |
| その他連絡事項 |                                                                                                                                                                                               |        |                            |                            |                                |

☐ 右記の内容に同意します。

※チェックをいれてください。

記載された個人情報は、個人情報の保護に留意した上で、愛媛県福祉人材センターの行う職業紹介事業に利用します。