

令和7年度 保育士確保対策事業(保育の仕事 職場体験ボランティア) 実施要領

1 目的

保育士を目指す又は保育の仕事に興味がある釧路市の中学生及び高校生を対象に、保育施設等での職場体験(ボランティア)を行い、保育士の仕事への理解・興味を深め、将来の保育士確保につなげることを目的とする。

2 対象

釧路市内在住または釧路市内の中学校・高等学校の在学生

3 日程等(受け入れ施設及び受け入れ日)

受け入れ施設	受け入れ日
釧路市立新富士保育園	令和7年8月 5 日(火)、6 日(水)、7 日(木)
釧路市立鳥取保育園	令和7年8月 6 日(水)、7 日(木)、21 日(木)
釧路市立芦野保育園	令和7年 7 月 30 日(水)、8月5日(火)、6 日(水)
釧路市立音別認定こども園	令和7年 7 月 29 日(火)、8月6日(水)、7 日(木)

4 受け入れ日数及び時間

- (1)1人当たりの体験日数は上記3の受け入れ日のうち、1～3日程度とする(同一園でなくても可)。
- (2)体験時間は午前9時から午後2時の間とし、1日3～5時間までとする(休憩時間含む)。

5 受け入れ人数及び受け入れ調整

- (1)受け入れ施設ごとの1日あたりの受け入れ人数については、3名程度までとする。新型コロナウイルス等の感染症防止策の観点から、密にならないよう配慮する。
- (2)参加希望者が多数となった場合、受け入れ調整を行う。

6 職場体験(ボランティア)の内容

- (1)職場体験に参加する中学生または高校生(以下「参加学生」という。)の自己紹介
- (2)園内オリエンテーション(初回のみ)
- (3)園児たちの遊びの補助
- (4)園児たちの食事、着替え、排せつ、午睡等の補助
- (5)制作や記録の作成等事務補助
- (6)現役保育士との交流会
- (7)給食試食(釧路市立音別認定こども園以外は副食のみ)
- (8)振返り

なお、(3)及び(7)については受け入れ施設が参加学生の意向を汲み、適宜体験中に組み合わせて実施する。また、当日の園児の状況、新型コロナウイルス等の感染防止対策の観点から、見学を中心とし、園児との接触を少なくする等の対応を行う場合がある。

7 アンケートの実施

参加学生は、職場体験終了後にアンケートを提出することとする。

8 費用負担

- (1)交通費については、参加学生の自己負担とする。
- (2)参加学生が加入するボランティア活動保険料については、釧路市が負担する。

9 特記事項

- (1)参加学生のボランティア活動保険については、釧路市が一括して加入する。
- (2)参加にあたっては、ボランティア活動誓約書、ボランティア活動参加同意書を必ず提出すること。
- (3)参加学生が在学する中学校・高等学校より、参加状況の照会があった場合、「氏名」「受け入れ施設」「受け入れ日」について、情報提供を行う場合がある。

10 申し込み

- (1)申し込み期間 令和7年6月26日(木)～7月16日(水)
- (2)申し込み方法 WEBフォーム

11 広報

広報くしろ及び釧路市ホームページ等で周知する。

(令和7年度 保育の仕事 職場体験ボランティア用)

釧路市長宛て

年 月 日

ボランティア活動誓約書

私は、保育の仕事 職場体験ボランティアに参加するにあたり、以下の事項を厳守して誠実に全うすることをここに誓約いたします。

- 一、私は、ボランティア活動期間中において、担当者の指示および監督に従います。
- 一、私は、無断で欠席、遅刻および早退はいたしません。やむをえない場合には、必ず担当者に連絡いたします。
- 一、私は、ボランティア活動期間中において知り得た内部情報や機密事項について、ボランティア活動期間中およびボランティア活動期間終了後においても、守秘義務を負います。
- 一、私は、ボランティア活動期間中に自己の故意または過失によって、釧路市または第三者に損害を与えた場合は、その賠償責任を負います。
- 一、私は、ボランティア活動開始前に「ボランティア活動保険」に加入し、ボランティア活動期間中に生じた災害または事故により被った損害または自己の責めに帰すべき事由によってボランティア活動期間中に起こした対人・対物損害については、これらの保険によって補償を受け、または弁済します。

(自筆署名)※消えないボールペンなどで記入してください

氏名_____

住所_____

電話_____

(自筆署名)※消えないボールペンなどで記入してください

法定代理人(保護者)_____

氏名_____

続柄_____

(令和7年度 保育の仕事 職場体験ボランティア用)

釧路市長宛て

年 月 日

ボランティア活動参加同意書

以下の者について、令和7年度 保育の仕事 職場体験ボランティアに申し込み、その活動等へ参加することに同意します。

参加者氏名	
生 年 月 日	年 月 日
年 齢	歳

(自筆署名)

法定代理人(保護者)_____

氏名_____

続柄_____

緊急連絡先_____

※消えないボールペンなどで記入してください