社会福祉法人　東京都社会福祉協議会　様

平成　　年　　月　　日

**職場体験事業申込書**

該当する方を選択してください。

**【　①　学生　／ ②　一般　】**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ◆事前確認　（チェックしてください） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 職場体験心得・流れについて確認の上、了解しました。  職場体験事業にて知り得た情報について、体験中また体験終了後も一切他に漏らさないことを誓約します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ◆基本情報 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住　　所 | | | | | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | | | | |  | | | | | | | | | | | | 生年月日  （西暦） | | | | | 年 　　月 　　日（ 　　歳） | | | | | |
| 氏　　名 | | | | | 男 ・ 女 | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | | | | ℡ | | | ①　　　　　－　　　　－ | | | | | | | | | | ②　　　　　　－　　　　－ | | | | | | | | | |
| アドレス | | | ＠ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **【学　　生】** | | | | | | | | | | | | | |  | | **【一　般】** | | | | | | | | | | | |
| 学校名 | | | 高等学校  　　　　　　　　　　　　　　　　　　高等専修学校  　　　　　　　　　　　　　　　　　　専門学校  　　　　　　　　　　　　　　　　 短期大学  　　　　　　　　　　　　　　　　 大学  　 学部  学科　　　学年 | | | | | | | | | | | 対象者  要件 | | | | 離職者　・　主婦(夫)　・　就業者  ※何れか1つ選択 | | | | | | | |
| 介護現場での業務経験 | | | | 有　・　無 | | | | | | | |
| 介護関係資格の有無  （介護福祉士、ヘルパー２級など） | | | | 有（　　　　　　　　　）・　無 | | | | | | | |
| 本事業を知ったきっかけ  ※１つ選択 | | | | ①東京都福祉人材センター（窓口）　②知人からの紹介　 ③家族からの紹介  ④チラシ・ポスター（掲示場所：　　　　　　　　　　　　　）　　⑤新聞（新聞名：　　　　　　　　　）  ⑥学校からの周知　⑦ハローワーク（場所：　　　　　　）⑧インターネット（　　　　　　　）  ⑨広報東京都　　⑩フリーペーパー（　　　　　　　）⑪その他（　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 体験終了後の予定  （複数選択可） | | | | 1. 介護職員初任者研修資格取得支援事業の利用希望　　②介護職員就業促進事業の利用希望   ③介護職での就職活動　　　④介護職以外の福祉分野での就職活動　　 ⑤未定  ※①・②事業の詳細については人材センターＨＰをご覧ください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ◆体験希望内容記入欄※人材センターHP（職場体験受入施設・事業所検索（検索システム））より体験先を選んでください。◆体験施設・事業所　日程 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 体験希望先  施設・事業所名  希望日数  希望日程 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ① | | 管理№ | | | | 施設・事業所名 | | | | ② | 管理№ | | | | 施設・事業所名 | | | | | | | | ③ | 管理№ | | | 施設・事業所名 |
|  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | |  | | |  |
| 希望日程（調整のため、必ず③希望まではご記入ください） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ① | ／　　（　　） | | | | | | ② | | ／　　（　　） | | | ③ | ／　　（　　） | | | | | | ④ | | ／　　（　　） | | | | ⑤ | ／　　（　　） | |
| 希望体験先箇所　　　箇所／希望体験日数合計　　　日**※体験希望日数の合計は最大3日間です。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※上記申込者の個人情報についは、本実施事業のみに使用し、他の目的には使用しません。※上記申込み内容については体験先にも提供いたします。※体験先によっては、別途、個人情報の取扱い等に関する誓約書に同意を要します。

**＜申込方法＞**

　本申込書を、体験希望日（一番早い希望日を基準）の**15日前まで**に、人材センターに郵送・FAX・メールでお送りいただく

　か、持参してください（必着）。メールの場合は、提出した旨の電話をしてください。

**＜申込み先＞**

社会福祉法人東京都社会福祉協議会 東京都福祉人材センター（介護人材担当）

〒102－0072　東京都千代田区飯田橋3－10－3　東京しごとセンター7階

℡03－5211－2910　　fax03－5211－1494　　メールアドレスkaigo-taiken@tcsw.tvac.or.jp

開所時間：平日9:00～20:00※事業担当への電話は17：30まで（土曜日は17:00まで）、日曜・祝祭日・年末年始はお休み

**＜申込方法＞**

　本申込書を、体験希望日（一番早い希望日を基準）の**15日前まで**に、人材センターに郵送・FAX・メールでお送りいただく

　か、持参してください（必着）。メールの場合は、提出した旨の電話をしてください。

**＜申込み先＞**

社会福祉法人東京都社会福祉協議会 東京都福祉人材センター（介護人材担当）

〒102－0072　東京都千代田区飯田橋3－10－3　東京しごとセンター7階

℡03－5211－2910　　fax03－5211－1494　　メールアドレスkaigo-taiken@tcsw.tvac.or.jp

開所時間：平日9:00～20:00（土曜日は17:00まで）、日曜・祝祭日・年末年始はお休み

**＜申込方法＞**

　本申込書を、体験希望日（一番早い希望日を基準）の**15日前まで**に、人材センターに郵送・FAX・メールでお送りいただく

　か、持参してください（必着）。メールの場合は、提出した旨の電話をしてください。

**＜申込み先＞**

社会福祉法人東京都社会福祉協議会 東京都福祉人材センター（介護人材担当）

〒102－0072　東京都千代田区飯田橋3－10－3　東京しごとセンター7階

℡03－5211－2910　　fax03－5211－1494　　メールアドレスkaigo-taiken@tcsw.tvac.or.jp

開所時間：平日9:00～20:00（土曜日は17:00まで）、日曜・祝祭日・年末年始はお休み