記入日：　　　　年　　　　月　　　日

社会福祉法人　東京都社会福祉協議会　様

　　私は、２０１９年度職場体験事業について、下記の誓約事項を理解した上で、職場体験に申し込みます。

**誓約事項**

私は、職場体験事業における職場体験にあたって、下記の事項を遵守します。

　 1 職場体験心得・流れについて確認の上、了解しました。

２　職場体験にて知り得た情報について、体験中はもちろん、体験終了後においても秘密を保持します。

　[ ] 　**誓約事項について確認しました。**　　　 　　年　 　　　月　　 　日

|  |
| --- |
| ◆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 | ＠ |
| 所属 | 学生 | 一般 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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 | 離職者　・　主婦（夫）　・　就業者　（※１つ選択） |
| 介護現場での業務経験 | 介護関係資格の有無（介護福祉士、初任者研修など） |
| 有　　　・　　　無 | 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介護職員資格取得支援事業利用　②介護職員就業促進事業利用（※①・②の詳細は人材センターHPをご覧下さい）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 |
| ◆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◆ |
|  | 管理№ | 施設・事業所名 | 希望日程 |
| １ |  |  | ①　　月　　　日（　　　　）②　　　月　　　 日（　　　　）③　　月　 　　日（　　　　） |
| ２ |  |  | ①　　月　　　日（　　　　）②　　　月　　　 日（　　　　）③　　月　 　　日（　　　　） |
| ３ |  |  | ①　　月　　　日（　　　　）②　　　月　　　 日（　　　　）③　　月　 　　日（　　　　） |
| 希望体験日数合計※１つ選択 | １日　・　２日　・３日 | 希望体験箇所数合計※１つ選択 | １箇所　・　　２箇所　・　３箇所 |

※記載いただいた個人情報は、本実施事業のみに使用し、他の目的には使用しません（体験先にも提供します）。

**＜申込方法＞**

本申込書を体験希望日（一番早い日を基準）の**15日前まで（必着）**に、人材センターに来所若しくは郵送・FAX・メールにてお申込ください。

**＜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　fax:03-5211-1494

Mail: kaigo-taiken@tcsw.tvac.or.jp https://www.tcsw.tvac.or.jp/jinzai/kaigojinzaikakuho.html