

- 申込みは下記のFAX・郵送・申込みフォームのいずれかの方法でお願いします。
- 申込みフォームは、東京都福祉人材センターホームページに設置しています。

申込み先

FAX：03-6256-9690

郵送：〒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
東京都福祉人材センター おしごと体験係 行

申込みフォーム：<https://www.tcsw.tvac.or.jp/jinzai/chukosei.html>



締切
7月10日(水)
必着

「フクシを知ろう!おしごと体験」参加申込書

年 月 日

申込み前の確認 (チェックしてください)		<input type="checkbox"/> 申込み時の諸注意について確認のうえ、了解しました。 <input type="checkbox"/> おしごと体験で知り得た利用者個人の情報について、体験中また体験終了後も一切他にもりません。			
申込者氏名		フリガナ		性別	男・女
学校名				学年	年
自宅住所		〒 - (体験実施決定通知や持ち物等についてご案内をお送りします)			
電話		【自宅・携帯】	-	-	
		【日中の連絡先】	-	-	
		【緊急連絡先】	-	-	(参加者との続柄：)
電話以外の連絡先		メールアドレス		FAX	
体験希望先	第一希望	体験先No.		体験先施設・事業所名	
		体験日	月 日 ()		
		移動手段	<input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他 ()		
		昼食	<input type="checkbox"/> 注文します ※費用は自己負担 <input type="checkbox"/> 持参します		
	第二希望	体験先No.		体験先施設・事業所名	
		体験日	月 日 ()		
		移動手段	<input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他 ()		
		昼食	<input type="checkbox"/> 注文します ※費用は自己負担 <input type="checkbox"/> 持参します		
保護者同意欄		フクシを知ろう!おしごと体験への参加に同意しますか		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
		氏名	(参加者との続柄：)		
体験にあたって配慮してほしいことなど (例：食品アレルギー)					

※ 昼食ありの施設で体験をする方は昼食の欄のどちらかに☑を付けてください。体験先によっては必ず昼食の注文をしていただく場合があります。

※ フォームからお申込みいただいた場合、保護者の方の同意を確認するためにお電話する場合があります。

※ 記載された個人情報は、本事業の運営上以外の目的で利用することはありません。

※ 多数のお申込みをいただいた場合、ご希望にそえない場合があります。ご了承ください。

※ 参加申込書に不備がある場合は、体験にご参加いただけない場合があります。お送りいただく前に内容を再度ご確認ください。