

職場体験事業申込書

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、令和5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。

- 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。

確認したら忘れず 誓約事項について確認しました。 年 月 日

申込について	該当する方に ○をしてください。 初回 ・ 追加 (※追加申込の場合、以下「所属」「本事業を知ったきっかけ」「体験終了後の予定」は記入不要です)		
住所	〒		
フリガナ	性別(任意)	生年月日	(西暦)
氏名		年 月 日 (歳)	
連絡先	TEL	※連絡がしやすい番号から順にご記入ください。 ① - - ② - -	
	E-mail	@	
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	離職者・主婦(夫)・就業者 (※1つ選択)	
	学科 学年	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)
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ハローワーク(場所:) ③研修実施事業者からの紹介 ④家族からの紹介 ⑤友人からの紹介 ⑥学校の先生からの紹介 ⑦チラシ・ポスター(場所:) ⑧新聞(新聞名:) ⑨インターネット(媒体: 人材センターHP・YouTube・SNS・その他) ⑩広報東京都 ⑪フリーペーパー() ⑫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をご覧ください) 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

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。 ※記入漏れ・誤りのないようご注意ください。



検索システム

希望体験箇所数に○	管理No.	施設・事業所名	体験可能な日程 ※予備日を含めてお書きください
合計 1・2・3 か所	1		① 月 日 () ② 月 日 () ③ 月 日 ()
希望体験日数を記入	2		① 月 日 () ② 月 日 () ③ 月 日 ()
1か所目: 日 2か所目: 日 3か所目: 日 合計 日間 (最大3日間)	3		① 月 日 () ② 月 日 () ③ 月 日 ()

※記載いただいた個人情報は、本事業の実施のみに使用し、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>

本申込書に記載し、人材センター(飯田橋・多摩支所)に持参するか、郵送・メール(ファイル添付)にてお送りください。

申込期限: 体験希望日(一番早い日を基準)の
15日前まで【必着】

<申込先(送付先)>

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5階
TEL: 03-5211-2910 FAX: 03-5211-1494

Mail: kaigo-taikens@tcsww.tvac.or.jp

<https://www.tcsww.tvac.or.jp/jinzai/kaigojinzaikakuho.html>