

- 申込みは下記のFAX・郵送・メールのいずれかにてお願いします。
- メールでの申込みについては、東京都福祉人材センターホームページからダウンロードした「参加申込書」を添付するほか、「参加申込書」の内容をメール本文にすべて書くことで申込みすることもできます。

| | | |
|---------------|--|---|
| FAX | 03-6256-9690 | 【締切】 7月11日(水)必着 東京都福祉人材センター おしごと体験係 行 |
| 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 | |
| E-mail | fukushi-taiken@tcsw.tvac.or.jp | |

平成30年度 フクシを知ろう！おしごと体験 参加申込書

平成30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 | 中学校・高等学校 | 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) | | |
| TEL | 【自宅・携帯】 - - 【日中の連絡先】 - - 【緊急連絡先】 - - (申込者との続柄：) | | |
| 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"/> 公共交通機関 <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"/> 公共交通機関 <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：) | |
| 備考 | | | |

※昼食ありの施設で体験をする方は☑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。

※記載された個人情報、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ございます。ご了承ください。