

- 申込は下記の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

※保護者の方も一緒に内容をご確認ください。小学3・4年生は保護者同伴が必須となります。

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らしません。		
参加者氏名	フリガナ	性別	男・女
同伴する 保護者氏名 (同伴する場合のみ記入)	フリガナ	参加者との続柄	
学校名	小学校	学年	年
自宅住所	〒 - (体験先決定のお知らせや持ち物など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】 - - (参加者との続柄：)		
体験希望先	第一希望	体験先 No.	体験先の名前
		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 ()人分 ※費用は自己負担 <input type="checkbox"/> 持参します
	第二希望	体験先 No.	体験先の名前
		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 ()人分 ※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			

※小学生だけの参加でメールでのお申込みの場合、保護者の同意を確認するためにお電話する場合がございます。

※昼食ありの施設で体験をする方は☑を付けてください。 ※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。