

令和5年度【高校生夏休み限定】介護職場体験・介護職員資格取得支援事業 同時申込書
※裏面も必ずご記入ください。

記入日： 年 月 日
社会福祉法人 東京都社会福祉協議会 様
私は下記の誓約事項を理解した上で、令和5年度介護職場体験事業・介護職員資格取得支援事業の同時申込みをします。

- 誓約事項
私は、介護職場体験事業・介護職員資格取得支援事業への申込みにあたって、下記の事項を遵守します。
1 介護職場体験・介護職員資格取得支援事業の心得・流れについて確認・了解しました。
2 介護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。
3 私は現在、介護事業所・施設で、就職の内定をしておらず、かつ将来東京都内で介護職としての就労を希望します。

年 月 日 氏名（自署）
住所 〒
フリガナ
氏名
性別（任意）
生年月日（西暦）
年 月 日（ 歳）
連絡先
TEL ※連絡が付きやすい番号から順にご記入ください。
① - - ② - -
E-mail @
学校名
高等学校
高等専修学校
学部
学科
学年

◆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◆
第一希望
体験先管理No.
施設・事業所名
体験希望日
※職場体験は1日間実施しますが予備日も必ずご記入ください。
〈希望日〉 月 日（ ）
〈予備日〉 月 日（ ）
第二希望
体験先管理No.
施設・事業所名
体験希望日
※職場体験は1日間実施しますが予備日も必ずご記入ください。
〈希望日〉 月 日（ ）
〈予備日〉 月 日（ ）

◆希望講座※人材センター HP「介護職員資格取得支援事業研修講座一覧（夏休みコース）」から選択してください◆
第一希望
講座No.
事業者名
講座開講日
月 日（ ）
※体験希望日より後ろの日程であること。
第二希望
講座No.
事業者名
講座開講日
月 日（ ）
※体験希望日より後ろの日程であること。

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（ ）

※記載いただいた個人情報、本事業の実施のみに使用し、他の目的には使用しません（体験先及び研修先にも提供します）。

<申込方法>
必要事項を記載の上、来所もしくは郵送にてお申込ください。※裏面もご記入ください。
<申込書記入上の注意>
裏面下部の推薦書の記入は必須です。必ず「進路指導担当者」もしくは「担任の先生」の記入・押印をもらってください。
<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5階 TEL：03-5211-2910
Mail：kaigo-taiken@tcsww.tvac.or.jp https://www.tcsww.tvac.or.jp/jinzai/kaigojinzaikakuho.html

令和5年度介護職員資格取得支援事業 申込課題作文

次のテーマから1つを選択（いずれかの番号に○）の上、作文してください。

- 1 『あなたの目指す「介護職員」とは』
- 2 『高齢者の介護において大切なこと』

※本文のみとし、横書きで必ず 201 字以上（太線を超えるように）記入してください。タイトルの記載はしないでください。
※必ず本人自筆（手書き）で記入してください。ボールペン・鉛筆等いずれでも構いません。

																			200
																			300

介護職員資格取得支援事業推薦書

年 月 日

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会 様

申込者_____は、本校の第_____学年に在学し、現在、就職が内定しておらず、かつ東京都内での介護業界への就職活動のために、介護職員資格取得支援事業の利用を希望しており、研修受講者として適格であると認められるので推薦します。

学校名

電話 ()

推薦者 所属

氏名

印

※推薦者は「進路指導担当者」もしくは「担任の先生」です。ご本人と連絡がつかない場合、推薦者の方にお問合せさせていただく場合があります。