

書類受取 飯・多・郵 /	求職登録確認 飯・多 /	相談 飯・多・電話 /	入力 飯 /
--------------------	--------------------	-------------------	--------------

一般用

## ＜一般用＞初任者研修等資格取得支援事業申込書

記入日： 年 月 日

### 誓約事項

- 私は現在、介護事業所・施設での介護職として就業及び就職の内定をしておらず、かつ、**東京都内で高齢者介護業務への就労を希望**します。
- 介護業務への就労意思が確認できない場合や、資格取得の見込みがないと判断される場合等は、申込を受け付けられないことがあることを理解しています。
- 初任者研修等資格取得支援事業の流れ・心得・QAの内容について了解しました。

**誓約事項について確認しました。** 年 月 日 氏名(自署) \_\_\_\_\_

◆基本項目記入欄														
<b>求職登録番号</b> ※東京都福祉人材センターが発行した求職登録番号を記入してください		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>												
フリガナ			性別*任意											
お名前	※修了時に身分証明書で氏名を確認します。 身分証明書通りの氏名表記で記入ください。		生年月日	(西暦) 年 月 日 ( 歳)										
現住所			〒 _____											
連絡先 ※連絡がつきやすい順に記入	TEL	① _____ - _____ - _____		② _____ - _____ - _____										
	Email	_____ @ _____ . _____												
対象者要件 ※いずれか1つ選択	① 離職者                      ② 主婦(夫)                      ③ 就業者													
申込研修講座 ※第1～3希望の講座から決定します ※開講日の早い順に第1～3希望を記入してください	第1希望	研修講座No. _____ (事業者名 _____)	講座開講日(初日)	月 日 ( )										
	第2希望	研修講座No. _____ (事業者名 _____)	講座開講日(初日)	月 日 ( )										
	第3希望	研修講座No. _____ (事業者名 _____)	講座開講日(初日)	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(研修受講先には提供します)

### ＜申込確認事項＞

- 事業対象者  
東京都内で高齢者介護業務への就労を希望する方  
※対象外の方  
× 介護職員初任者研修と同等以上の資格をお持ちの方 × 申込時点で介護施設にて就業している／内定の状況にある方
- 申込方法  
人材センターホームページ上の「研修講座一覧」から希望講座を選択し、締め切り必着で提出(来所・郵送)。
- 申込書記入上の注意
  - ①上記「連絡先 TEL」には連絡がとりやすい番号を記入してください。**郵送での申込の場合、人材センターより就労相談のため電話をします。**
  - ②裏面の申込課題作文は必ず本人自筆にて記入してください。

### ＜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)  
 TEL: 03-5211-2910 送付先: 〒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  
 ホームページ: <https://www.tcsw.tvac.or.jp/jinzai/index.html>

