

# 福祉のしごと職場見学デイズ〈調布市〉

## 見学受入先一覧

### ＜職場見学受入れ期間＞

「福祉のしごと相談・面接会（地域密着面接会）」開催後、8月8日（火）～8月22日（火）

### ＜職場見学申込み方法＞

1ページ目「平成29 年度 福祉のしごと職場見学デイズ」職場見学申込みの流れをご覧ください。

### ＜職場見学受入れ先＞

2ページ目以降に受入れ先情報（分野・最寄り駅・申込連絡先）を掲載していますので、ご覧ください。



職場の見学体験が職場の様子を知る一番の近道です。  
複数の事業所を見学して自分の希望に合った職場と出会いましょう！

## 「平成29年度 福祉のしごと職場見学デイズ」

## 職場見学申込みの流れ

### 職場見学受入れ先

#### ① 職場見学申込み (各地域密着面接会開催から2週間程度)

見学希望者の方から、電話連絡による申込みを受けた後、日程調整や見学日当日の注意事項等についてご確認ください。

#### ② 職場見学当日

- ・実施内容については、各施設・事業所により異なりますが、見学希望者の半数以上は、無資格・未経験者の方になりますので、説明内容や資料にご配慮ください。
- ・職場見学後、求職者が希望する場合は面接も実施下さい。

#### ③ 職場見学後

職場見学受入れ期間後、1か月以内に、人材センターまで「報告書(見学者数・面接者数・採用数)」をご提出ください。

### 職場見学希望者

- ・東京都福祉人材センターホームページに掲載の「福祉のしごと職場見学受入れ先一覧」にて、見学希望先を選択し、電話連絡にて申込みを行います。申込時に調整及び確認すべき内容は以下の通りです。

##### ① 見学を希望する日時

※見学後に面接を希望する場合は、予めその旨を先方に伝えておきましょう。

##### ② 見学日当日の服装や持ち物

##### ③ 緊急時の連絡先

※見学受入れ先での感染症の発生等により、やむを得ず見学予定日が変更になる場合がありますので、予めご了承ください。

職場見学に際しては、以下の点をご留意ください。

- ① 決められた見学時間(開始～終了)を厳守の上、見学日当日は、職員の指示に従って行動ください。
- ② 職場見学中に知りえた利用者の方の個人情報等を絶対に外部に漏らしてはいけません。
- ③ 見学前や見学中に発熱・腹痛等の体調不良やその他感染症の疑いがある場合は、必ず見学先に連絡の上、指示に従ってください。

東京都社会福祉協議会 東京都福祉人材センター  
「福祉のしごと職場見学デイズ」実施申込書

| 項目                | 内容                                                                                                                             |      |     |              |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|--------------|
| 法人名               | 社会福祉法人桐仁会                                                                                                                      |      |     |              |
| 担当者名・電話番号         | 担当者名                                                                                                                           | 梅津 鋼 | TEL | 042-484-2002 |
| 法人として見学希望者へのメッセージ | ひとり一人の異なる生活リズムや意向に沿って暮らして頂いている暮らしを継続する場となっています。地域の方々のボランティア協力が多いのも特徴です。国が実施している個別ケア(ユニットケア)の実習施設として、研修生を年間120名以上受け入れているのは、都内2施 |      |     |              |

|                   |             |                                                                    |      |                  |
|-------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------|------|------------------|
| 見学受入れを希望する施設・事業所名 |             | 特別養護老人ホームちょうふ花園                                                    |      |                  |
| 所在地               | 区市町村        | 調布市                                                                |      |                  |
|                   | 町名・番地・ビル名など | 下石原3-44-1                                                          |      |                  |
| 分野/サービスの種類        |             | 高齢分野                                                               |      |                  |
| 最寄駅(徒歩〇分)         |             | 調布駅(徒歩15分)、西調布駅(徒歩10分)                                             |      |                  |
| 見学申し込み時の担当者名・電話番号 |             | 担当者名                                                               | 梅津 鋼 | TEL 042-484-2002 |
| ボランティア受入状況        |             | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |      |                  |
| 備考欄               |             | 時間は、13時から16時の間で予定しています。                                            |      |                  |

|                   |             |                                                                    |      |                  |
|-------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------|------|------------------|
| 見学受入れを希望する施設・事業所名 |             | 特別養護老人ホームかしわ園                                                      |      |                  |
| 所在地               | 区市町村        | 調布市                                                                |      |                  |
|                   | 町名・番地・ビル名など | 国領町8-4-6                                                           |      |                  |
| 分野/サービスの種類        |             | 高齢分野                                                               |      |                  |
| 最寄駅(徒歩〇分)         |             | 国領駅(徒歩7分)                                                          |      |                  |
| 見学申し込み時の担当者名・電話番号 |             | 担当者名                                                               | 榎本 耕 | TEL 042-485-2002 |
| ボランティア受入状況        |             | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |      |                  |
| 備考欄               |             | 時間は、13時から16時の間で予定しています。                                            |      |                  |

|                   |             |                                                         |  |     |
|-------------------|-------------|---------------------------------------------------------|--|-----|
| 見学受入れを希望する施設・事業所名 |             |                                                         |  |     |
| 所在地               | 区市町村        |                                                         |  |     |
|                   | 町名・番地・ビル名など |                                                         |  |     |
| 分野/サービスの種類        |             |                                                         |  |     |
| 最寄駅(徒歩〇分)         |             |                                                         |  |     |
| 見学申し込み時の担当者名・電話番号 |             | 担当者名                                                    |  | TEL |
| ボランティア受入状況        |             | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |  |     |
| 備考欄               |             |                                                         |  |     |

|                   |             |                                                                    |      |                  |
|-------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------|------|------------------|
| 見学受入れを希望する施設・事業所名 |             | デイサービスセンターちょうふ花園                                                   |      |                  |
| 所在地               | 区市町村        | 調布市                                                                |      |                  |
|                   | 町名・番地・ビル名など | 下石原3-44-1                                                          |      |                  |
| 分野/サービスの種類        |             | 高齢分野                                                               |      |                  |
| 最寄駅(徒歩〇分)         |             | 調布駅(徒歩15分、無料送迎バス有)、西調布駅(徒歩10分)                                     |      |                  |
| 見学申し込み時の担当者名・電話番号 |             | 担当者名                                                               | 梅津 鋼 | TEL 042-484-2002 |
| ボランティア受入状況        |             | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |      |                  |
| 備考欄               |             | 時間は、13時から16時の間で予定しています。                                            |      |                  |

|                   |             |                                                         |  |     |
|-------------------|-------------|---------------------------------------------------------|--|-----|
| 見学受入れを希望する施設・事業所名 |             |                                                         |  |     |
| 所在地               | 区市町村        |                                                         |  |     |
|                   | 町名・番地・ビル名など |                                                         |  |     |
| 分野/サービスの種類        |             |                                                         |  |     |
| 最寄駅(徒歩〇分)         |             |                                                         |  |     |
| 見学申し込み時の担当者名・電話番号 |             | 担当者名                                                    |  | TEL |
| ボランティア受入状況        |             | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |  |     |
| 備考欄               |             |                                                         |  |     |

東京都社会福祉協議会 東京都福祉人材センター  
「福祉のしごと職場見学デイズ」実施申込書

| 項目                | 内容                                                                                                            |      |                  |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------|
| 法人名               | 医療法人社団桐光会                                                                                                     |      |                  |
| 担当者名・電話番号         | 担当者名                                                                                                          | 奥田 洋 | TEL 042-484-2627 |
| 法人として見学希望者へのメッセージ | 介護の仕事に興味のある方、これから介護の仕事をしてみたい方、などなど、少しでも介護の仕事に関心のある方大歓迎です！<br>単純に、介護老人保健施設を見てみたい方、次の職場をお探しの方<br>も是非見学にお越しください。 |      |                  |

|                   |             |                                                                    |                       |
|-------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 見学受入れを希望する施設・事業所名 |             | 介護老人保健施設フロリール調布                                                    |                       |
| 所在地               | 区市町村        | 調布市                                                                |                       |
|                   | 町名・番地・ビル名など | 下石原3-45-1                                                          |                       |
| 分野/サービスの種類        |             | 高齢分野                                                               |                       |
| 最寄駅(徒歩〇分)         |             | 京王線調布駅より徒歩20分)、西調布駅・京王多摩川駅より徒歩10分                                  |                       |
| 見学申し込み時の担当者名・電話番号 |             | 担当者名                                                               | 奥田 洋 TEL 042-484-2627 |
| ボランティア受入状況        |             | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |                       |
| 備考欄               |             | ※調布駅からは送迎バスあり(日曜祝日を除く)                                             |                       |

|                   |             |                                                         |     |
|-------------------|-------------|---------------------------------------------------------|-----|
| 見学受入れを希望する施設・事業所名 |             |                                                         |     |
| 所在地               | 区市町村        |                                                         |     |
|                   | 町名・番地・ビル名など |                                                         |     |
| 分野/サービスの種類        |             |                                                         |     |
| 最寄駅(徒歩〇分)         |             |                                                         |     |
| 見学申し込み時の担当者名・電話番号 |             | 担当者名                                                    | TEL |
| ボランティア受入状況        |             | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |     |
| 備考欄               |             |                                                         |     |

|                   |             |                                                         |     |
|-------------------|-------------|---------------------------------------------------------|-----|
| 見学受入れを希望する施設・事業所名 |             |                                                         |     |
| 所在地               | 区市町村        |                                                         |     |
|                   | 町名・番地・ビル名など |                                                         |     |
| 分野/サービスの種類        |             |                                                         |     |
| 最寄駅(徒歩〇分)         |             |                                                         |     |
| 見学申し込み時の担当者名・電話番号 |             | 担当者名                                                    | TEL |
| ボランティア受入状況        |             | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |     |
| 備考欄               |             |                                                         |     |

|                   |             |                                                         |     |
|-------------------|-------------|---------------------------------------------------------|-----|
| 見学受入れを希望する施設・事業所名 |             |                                                         |     |
| 所在地               | 区市町村        |                                                         |     |
|                   | 町名・番地・ビル名など |                                                         |     |
| 分野/サービスの種類        |             |                                                         |     |
| 最寄駅(徒歩〇分)         |             |                                                         |     |
| 見学申し込み時の担当者名・電話番号 |             | 担当者名                                                    | TEL |
| ボランティア受入状況        |             | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |     |
| 備考欄               |             |                                                         |     |

|                   |             |                                                         |     |
|-------------------|-------------|---------------------------------------------------------|-----|
| 見学受入れを希望する施設・事業所名 |             |                                                         |     |
| 所在地               | 区市町村        |                                                         |     |
|                   | 町名・番地・ビル名など |                                                         |     |
| 分野/サービスの種類        |             |                                                         |     |
| 最寄駅(徒歩〇分)         |             |                                                         |     |
| 見学申し込み時の担当者名・電話番号 |             | 担当者名                                                    | TEL |
| ボランティア受入状況        |             | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |     |
| 備考欄               |             |                                                         |     |

東京都社会福祉協議会 東京都福祉人材センター  
「福祉のしごと職場見学デイズ」実施申込書

| 項目                | 内容                                                                             |       |                  |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------|
| 法人名               | 有限会社あいケア                                                                       |       |                  |
| 担当者名・電話番号         | 担当者名                                                                           | 山崎 雅人 | TEL 042-440-3854 |
| 法人として見学希望者へのメッセージ | 利用者様の笑顔、感動をとおして社会に貢献するを企業理念に事業をしています。一人ひとりの利用者様との接点を近くして、感動の得られる職場づくりを目指しています。 |       |                  |

|                   |             |                                                                    |                        |
|-------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 見学受入れを希望する施設・事業所名 |             | あいケアデイサービス                                                         |                        |
| 所在地               | 区市町村        | 調布市                                                                |                        |
|                   | 町名・番地・ビル名など | 佐須町4-3-2                                                           |                        |
| 分野/サービスの種類        |             | 高齢分野                                                               |                        |
| 最寄駅(徒歩〇分)         |             | 京王線国領駅又は柴崎駅徒歩10分                                                   |                        |
| 見学申し込み時の担当者名・電話番号 |             | 担当者名                                                               | 山崎 尚哉 TEL 042-443-7018 |
| ボランティア受入状況        |             | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし |                        |
| 備考欄               |             |                                                                    |                        |

|                   |             |                                                                    |                       |
|-------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 見学受入れを希望する施設・事業所名 |             | あいケアデイサービス深大寺                                                      |                       |
| 所在地               | 区市町村        | 調布市                                                                |                       |
|                   | 町名・番地・ビル名など | 深大寺東町6-26-15                                                       |                       |
| 分野/サービスの種類        |             | 高齢分野                                                               |                       |
| 最寄駅(徒歩〇分)         |             | 諏訪神社バス停徒歩7分                                                        |                       |
| 見学申し込み時の担当者名・電話番号 |             | 担当者名                                                               | 國分 侑 TEL 042-444-1332 |
| ボランティア受入状況        |             | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし |                       |
| 備考欄               |             |                                                                    |                       |

|                   |             |                                                         |     |
|-------------------|-------------|---------------------------------------------------------|-----|
| 見学受入れを希望する施設・事業所名 |             |                                                         |     |
| 所在地               | 区市町村        |                                                         |     |
|                   | 町名・番地・ビル名など |                                                         |     |
| 分野/サービスの種類        |             |                                                         |     |
| 最寄駅(徒歩〇分)         |             |                                                         |     |
| 見学申し込み時の担当者名・電話番号 |             | 担当者名                                                    | TEL |
| ボランティア受入状況        |             | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |     |
| 備考欄               |             |                                                         |     |

|                   |             |                                                         |     |
|-------------------|-------------|---------------------------------------------------------|-----|
| 見学受入れを希望する施設・事業所名 |             |                                                         |     |
| 所在地               | 区市町村        |                                                         |     |
|                   | 町名・番地・ビル名など |                                                         |     |
| 分野/サービスの種類        |             |                                                         |     |
| 最寄駅(徒歩〇分)         |             |                                                         |     |
| 見学申し込み時の担当者名・電話番号 |             | 担当者名                                                    | TEL |
| ボランティア受入状況        |             | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |     |
| 備考欄               |             |                                                         |     |

|                   |             |                                                         |     |
|-------------------|-------------|---------------------------------------------------------|-----|
| 見学受入れを希望する施設・事業所名 |             |                                                         |     |
| 所在地               | 区市町村        |                                                         |     |
|                   | 町名・番地・ビル名など |                                                         |     |
| 分野/サービスの種類        |             |                                                         |     |
| 最寄駅(徒歩〇分)         |             |                                                         |     |
| 見学申し込み時の担当者名・電話番号 |             | 担当者名                                                    | TEL |
| ボランティア受入状況        |             | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |     |
| 備考欄               |             |                                                         |     |

東京都社会福祉協議会 東京都福祉人材センター  
「福祉のしごと職場見学デイズ」実施申込書

| 項目                | 内容                                                                                            |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 法人名               | 社会福祉法人 常盤会                                                                                    |
| 担当者名・電話番号         | 担当者名事務長 箕輪ひろ子 TEL 03-5438-1011                                                                |
| 法人として見学希望者へのメッセージ | 介護の仕事は大変ですが、職員同士が声を掛けあいながら業務をしております。未経験でもしっかりサポート致します。ぜひ、いろいろな職場の雰囲気を見て・感じ、自分に合った職場を見つけてください。 |

|                   |                                                                    |              |  |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------|--|
| 見学受入れを希望する施設・事業所名 | 特別養護老人ホーム ときわぎ国領                                                   |              |  |
| 所在地               | 区市町村                                                               | 調布市          |  |
|                   | 町名・番地・ビル名など                                                        | 国領町8-2-65    |  |
| 分野/サービスの種類        | 高齢分野                                                               | 介護老人福祉施設     |  |
| 最寄駅(徒歩〇分)         | 京王線「国領」駅から徒歩10分                                                    |              |  |
| 見学申し込み時の担当者名・電話番号 | 担当者名事務長 箕輪ひろ子 TEL                                                  | 03-5438-1011 |  |
| ボランティア受入状況        | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |              |  |
| 備考欄               |                                                                    |              |  |

|                   |                                                                    |              |  |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------|--|
| 見学受入れを希望する施設・事業所名 | ときわぎ国領保育園                                                          |              |  |
| 所在地               | 区市町村                                                               | 調布市          |  |
|                   | 町名・番地・ビル名など                                                        | 国領町8-2-65    |  |
| 分野/サービスの種類        | 児童分野                                                               | 認可保育園        |  |
| 最寄駅(徒歩〇分)         | 京王線「国領」駅から徒歩10分                                                    |              |  |
| 見学申し込み時の担当者名・電話番号 | 担当者名事務長 箕輪ひろ子 TEL                                                  | 03-5438-1011 |  |
| ボランティア受入状況        | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |              |  |
| 備考欄               |                                                                    |              |  |

|                   |                                                         |     |  |
|-------------------|---------------------------------------------------------|-----|--|
| 見学受入れを希望する施設・事業所名 |                                                         |     |  |
| 所在地               | 区市町村                                                    |     |  |
|                   | 町名・番地・ビル名など                                             |     |  |
| 分野/サービスの種類        |                                                         |     |  |
| 最寄駅(徒歩〇分)         |                                                         |     |  |
| 見学申し込み時の担当者名・電話番号 | 担当者名                                                    | TEL |  |
| ボランティア受入状況        | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |     |  |
| 備考欄               |                                                         |     |  |

|                   |                                                         |     |  |
|-------------------|---------------------------------------------------------|-----|--|
| 見学受入れを希望する施設・事業所名 |                                                         |     |  |
| 所在地               | 区市町村                                                    |     |  |
|                   | 町名・番地・ビル名など                                             |     |  |
| 分野/サービスの種類        |                                                         |     |  |
| 最寄駅(徒歩〇分)         |                                                         |     |  |
| 見学申し込み時の担当者名・電話番号 | 担当者名                                                    | TEL |  |
| ボランティア受入状況        | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |     |  |
| 備考欄               |                                                         |     |  |

|                   |                                                         |     |  |
|-------------------|---------------------------------------------------------|-----|--|
| 見学受入れを希望する施設・事業所名 |                                                         |     |  |
| 所在地               | 区市町村                                                    |     |  |
|                   | 町名・番地・ビル名など                                             |     |  |
| 分野/サービスの種類        |                                                         |     |  |
| 最寄駅(徒歩〇分)         |                                                         |     |  |
| 見学申し込み時の担当者名・電話番号 | 担当者名                                                    | TEL |  |
| ボランティア受入状況        | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |     |  |
| 備考欄               |                                                         |     |  |

東京都社会福祉協議会 東京都福祉人材センター  
「福祉のしごと職場見学デイズ」実施申込書

| 項目                | 内容                                                                                                                 |       |     |              |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----|--------------|
| 法人名               | 社会福祉法人 調布市社会福祉事業団                                                                                                  |       |     |              |
| 担当者名・電話番号         | 担当者名                                                                                                               | 保坂 明夫 | TEL | 042-481-7371 |
| 法人として見学希望者へのメッセージ | なごみでは「全ての利用者が人として人らしく尊ばれ、自らの意思に基づいた生活を地域社会で営むことができるよう支援する」という理念に基づき、人権・意思・満足度・健康と安全・笑顔で支援することを大切にし、地域での自立を支援しています。 |       |     |              |

|                   |             |                                                                    |       |                  |
|-------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------|-------|------------------|
| 見学受入れを希望する施設・事業所名 |             | 調布市知的障害者援護施設なごみ                                                    |       |                  |
| 所在地               | 区市町村        | 調布市                                                                |       |                  |
|                   | 町名・番地・ビル名など | 西町290-4                                                            |       |                  |
| 分野/サービスの種類        |             | 障害分野                                                               |       |                  |
| 最寄駅(徒歩〇分)         |             | 飛田給駅(徒歩12分)                                                        |       |                  |
| 見学申し込み時の担当者名・電話番号 |             | 担当者名                                                               | 保坂 明夫 | TEL 042-481-7371 |
| ボランティア受入状況        |             | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |       |                  |
| 備考欄               |             |                                                                    |       |                  |

|                   |             |                                                         |  |     |
|-------------------|-------------|---------------------------------------------------------|--|-----|
| 見学受入れを希望する施設・事業所名 |             |                                                         |  |     |
| 所在地               | 区市町村        |                                                         |  |     |
|                   | 町名・番地・ビル名など |                                                         |  |     |
| 分野/サービスの種類        |             |                                                         |  |     |
| 最寄駅(徒歩〇分)         |             |                                                         |  |     |
| 見学申し込み時の担当者名・電話番号 |             | 担当者名                                                    |  | TEL |
| ボランティア受入状況        |             | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |  |     |
| 備考欄               |             |                                                         |  |     |

|                   |             |                                                         |  |     |
|-------------------|-------------|---------------------------------------------------------|--|-----|
| 見学受入れを希望する施設・事業所名 |             |                                                         |  |     |
| 所在地               | 区市町村        |                                                         |  |     |
|                   | 町名・番地・ビル名など |                                                         |  |     |
| 分野/サービスの種類        |             |                                                         |  |     |
| 最寄駅(徒歩〇分)         |             |                                                         |  |     |
| 見学申し込み時の担当者名・電話番号 |             | 担当者名                                                    |  | TEL |
| ボランティア受入状況        |             | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |  |     |
| 備考欄               |             |                                                         |  |     |

|                   |             |                                                         |  |     |
|-------------------|-------------|---------------------------------------------------------|--|-----|
| 見学受入れを希望する施設・事業所名 |             |                                                         |  |     |
| 所在地               | 区市町村        |                                                         |  |     |
|                   | 町名・番地・ビル名など |                                                         |  |     |
| 分野/サービスの種類        |             |                                                         |  |     |
| 最寄駅(徒歩〇分)         |             |                                                         |  |     |
| 見学申し込み時の担当者名・電話番号 |             | 担当者名                                                    |  | TEL |
| ボランティア受入状況        |             | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |  |     |
| 備考欄               |             |                                                         |  |     |

|                   |             |                                                         |  |     |
|-------------------|-------------|---------------------------------------------------------|--|-----|
| 見学受入れを希望する施設・事業所名 |             |                                                         |  |     |
| 所在地               | 区市町村        |                                                         |  |     |
|                   | 町名・番地・ビル名など |                                                         |  |     |
| 分野/サービスの種類        |             |                                                         |  |     |
| 最寄駅(徒歩〇分)         |             |                                                         |  |     |
| 見学申し込み時の担当者名・電話番号 |             | 担当者名                                                    |  | TEL |
| ボランティア受入状況        |             | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |  |     |
| 備考欄               |             |                                                         |  |     |

東京都社会福祉協議会 東京都福祉人材センター  
「福祉のしごと職場見学デイズ」実施申込書

| 項目                | 内容                                                                                                                            |        |     |              |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|--------------|
| 法人名               | 特定非営利活動法人 ふみ月の会                                                                                                               |        |     |              |
| 担当者名・電話番号         | 担当者名                                                                                                                          | 朝香 ちよみ | TEL | 042-486-9901 |
| 法人として見学希望者へのメッセージ | 放課後等デイサービス事業を行い、一人ひとりの「自立」に向け、スモールステップをふみながらきめ細やかな療育をしています。初心者の方でも構いませんので、興味のある方は、ぜひご連絡を頂ければと思います(保育士・教員免許・社会福祉士資格をお持ちの方、経験者) |        |     |              |

|                   |             |                                                                    |                  |
|-------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------|------------------|
| 見学受入れを希望する施設・事業所名 |             | ふみ月チャレンジ染地(中・高校生)                                                  |                  |
| 所在地               | 区市町村        | 調布市                                                                |                  |
|                   | 町名・番地・ビル名など | 染地1-17-15                                                          |                  |
| 分野/サービスの種類        |             | 放課後等デイサービス                                                         |                  |
| 最寄駅(徒歩〇分)         |             | 京王線調布駅南口から徒歩18分、京王線布田駅から徒歩15分                                      |                  |
| 見学申し込み時の担当者名・電話番号 | 担当者名        | 朝香 ちよみ                                                             | TEL 042-486-9901 |
| ボランティア受入状況        |             | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |                  |
| 備考欄               |             |                                                                    |                  |

|                   |             |                                                         |     |
|-------------------|-------------|---------------------------------------------------------|-----|
| 見学受入れを希望する施設・事業所名 |             |                                                         |     |
| 所在地               | 区市町村        |                                                         |     |
|                   | 町名・番地・ビル名など |                                                         |     |
| 分野/サービスの種類        |             |                                                         |     |
| 最寄駅(徒歩〇分)         |             |                                                         |     |
| 見学申し込み時の担当者名・電話番号 | 担当者名        |                                                         | TEL |
| ボランティア受入状況        |             | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |     |
| 備考欄               |             |                                                         |     |

|                   |             |                                                         |     |
|-------------------|-------------|---------------------------------------------------------|-----|
| 見学受入れを希望する施設・事業所名 |             |                                                         |     |
| 所在地               | 区市町村        |                                                         |     |
|                   | 町名・番地・ビル名など |                                                         |     |
| 分野/サービスの種類        |             |                                                         |     |
| 最寄駅(徒歩〇分)         |             |                                                         |     |
| 見学申し込み時の担当者名・電話番号 | 担当者名        |                                                         | TEL |
| ボランティア受入状況        |             | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |     |
| 備考欄               |             |                                                         |     |

|                   |             |                                                                    |                  |
|-------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------|------------------|
| 見学受入れを希望する施設・事業所名 |             | ふみ月チャレンジたま川(小学生)                                                   |                  |
| 所在地               | 区市町村        | 調布市                                                                |                  |
|                   | 町名・番地・ビル名など | 多摩川1-17-15                                                         |                  |
| 分野/サービスの種類        |             | 放課後等デイサービス                                                         |                  |
| 最寄駅(徒歩〇分)         |             | 京王相模原線京王多摩川駅から徒歩3分                                                 |                  |
| 見学申し込み時の担当者名・電話番号 | 担当者名        | 伏見 美和子                                                             | TEL 042-446-0633 |
| ボランティア受入状況        |             | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |                  |
| 備考欄               |             |                                                                    |                  |

|                   |             |                                                         |     |
|-------------------|-------------|---------------------------------------------------------|-----|
| 見学受入れを希望する施設・事業所名 |             |                                                         |     |
| 所在地               | 区市町村        |                                                         |     |
|                   | 町名・番地・ビル名など |                                                         |     |
| 分野/サービスの種類        |             |                                                         |     |
| 最寄駅(徒歩〇分)         |             |                                                         |     |
| 見学申し込み時の担当者名・電話番号 | 担当者名        |                                                         | TEL |
| ボランティア受入状況        |             | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |     |
| 備考欄               |             |                                                         |     |



東京都社会福祉協議会 東京都福祉人材センター  
「福祉のしごと職場見学デイズ」実施申込書

| 項目                | 内容                                                                                           |       |     |              |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----|--------------|
| 法人名               | 特定非営利活動法人ポコポコ・ホッピング                                                                          |       |     |              |
| 担当者名・電話番号         | 担当者名                                                                                         | 松岡 博之 | TEL | 042-483-1114 |
| 法人として見学希望者へのメッセージ | ポコポコ・ホッピングは、学齢期の障害のある子どもたちの放課後活動をおこなう施設です。<br>無資格、未経験の方も就労できますので、障害児の支援のお仕事をお考えの方はぜひご参加ください。 |       |     |              |

|                   |             |                                                                    |                        |
|-------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 見学受入れを希望する施設・事業所名 |             | ポコポコ・ホッピング神代団地                                                     |                        |
| 所在地               | 区市町村        | 調布市                                                                |                        |
|                   | 町名・番地・ビル名など | 西つつじヶ丘4-23 神代団地33-103                                              |                        |
| 分野/サービスの種類        |             | 障害分野                                                               | 放課後等デイサービス             |
| 最寄駅(徒歩〇分)         |             | つつじヶ丘駅(徒歩10分)                                                      |                        |
| 見学申し込み時の担当者名・電話番号 |             | 担当者名                                                               | 松岡 博之 TEL 042-483-1114 |
| ボランティア受入状況        |             | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |                        |
| 備考欄               |             | 第2、4水曜日はプール活動です。                                                   |                        |

|                   |             |                                                         |     |
|-------------------|-------------|---------------------------------------------------------|-----|
| 見学受入れを希望する施設・事業所名 |             |                                                         |     |
| 所在地               | 区市町村        |                                                         |     |
|                   | 町名・番地・ビル名など |                                                         |     |
| 分野/サービスの種類        |             |                                                         |     |
| 最寄駅(徒歩〇分)         |             |                                                         |     |
| 見学申し込み時の担当者名・電話番号 |             | 担当者名                                                    | TEL |
| ボランティア受入状況        |             | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |     |
| 備考欄               |             |                                                         |     |

|                   |             |                                                         |     |
|-------------------|-------------|---------------------------------------------------------|-----|
| 見学受入れを希望する施設・事業所名 |             |                                                         |     |
| 所在地               | 区市町村        |                                                         |     |
|                   | 町名・番地・ビル名など |                                                         |     |
| 分野/サービスの種類        |             |                                                         |     |
| 最寄駅(徒歩〇分)         |             |                                                         |     |
| 見学申し込み時の担当者名・電話番号 |             | 担当者名                                                    | TEL |
| ボランティア受入状況        |             | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |     |
| 備考欄               |             |                                                         |     |

|                   |             |                                                         |     |
|-------------------|-------------|---------------------------------------------------------|-----|
| 見学受入れを希望する施設・事業所名 |             |                                                         |     |
| 所在地               | 区市町村        |                                                         |     |
|                   | 町名・番地・ビル名など |                                                         |     |
| 分野/サービスの種類        |             |                                                         |     |
| 最寄駅(徒歩〇分)         |             |                                                         |     |
| 見学申し込み時の担当者名・電話番号 |             | 担当者名                                                    | TEL |
| ボランティア受入状況        |             | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |     |
| 備考欄               |             |                                                         |     |

|                   |             |                                                         |     |
|-------------------|-------------|---------------------------------------------------------|-----|
| 見学受入れを希望する施設・事業所名 |             |                                                         |     |
| 所在地               | 区市町村        |                                                         |     |
|                   | 町名・番地・ビル名など |                                                         |     |
| 分野/サービスの種類        |             |                                                         |     |
| 最寄駅(徒歩〇分)         |             |                                                         |     |
| 見学申し込み時の担当者名・電話番号 |             | 担当者名                                                    | TEL |
| ボランティア受入状況        |             | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |     |
| 備考欄               |             |                                                         |     |

東京都社会福祉協議会 東京都福祉人材センター  
「福祉のしごと職場見学デイズ」実施申込書

|                   |                                                                                                                                          |       |                                 |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------|
| 項目                | 内容                                                                                                                                       |       |                                 |
| 法人名               | SOMPOケアネクスト株式会社                                                                                                                          |       |                                 |
| 担当者名・電話番号         | 担当者名                                                                                                                                     | 田中 耕一 | TEL 03-5783-4195(080-4183-3612) |
| 法人として見学希望者へのメッセージ | スタッフ全員が1つのチームとなり、ご入居者様に幸せを感じて頂く介護の実現に取り組んでいます。自社研修センターにて介護の仕事をイチから学べる為、就業前の不安を解消し、スムーズに仕事に入ることが出来ます。無資格の方でも、資格支援制度を整えており、働きながら資格取得が可能です。 |       |                                 |

|                   |                                                                    |          |                                 |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------|
| 見学受入れを希望する施設・事業所名 | SOMPOケア ラヴィーレ調布                                                    |          |                                 |
| 所在地               | 区市町村                                                               | 調布市      |                                 |
|                   | 町名・番地・ビル名など                                                        | 上石原1-8-8 |                                 |
| 分野/サービスの種類        | 高齢分野                                                               |          |                                 |
| 最寄駅(徒歩〇分)         | 京王線「西調布」駅 徒歩5分、京王線「飛田給」駅 徒歩6分                                      |          |                                 |
| 見学申し込み時の担当者名・電話番号 | 担当者名                                                               | 田中 耕一    | TEL 03-5783-4195(080-4183-3612) |
| ボランティア受入状況        | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし |          |                                 |
| 備考欄               |                                                                    |          |                                 |

|                   |                                                                    |          |                                 |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------|
| 見学受入れを希望する施設・事業所名 | SOMPOケア ラヴィーレ仙川                                                    |          |                                 |
| 所在地               | 区市町村                                                               | 調布市      |                                 |
|                   | 町名・番地・ビル名など                                                        | 仙川町3-2-9 |                                 |
| 分野/サービスの種類        | 高齢分野                                                               |          |                                 |
| 最寄駅(徒歩〇分)         | 京王線「仙川」駅 徒歩4分                                                      |          |                                 |
| 見学申し込み時の担当者名・電話番号 | 担当者名                                                               | 田中 耕一    | TEL 03-5783-4195(080-4183-3612) |
| ボランティア受入状況        | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし |          |                                 |
| 備考欄               |                                                                    |          |                                 |

|                   |                                                                    |          |                                 |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------|
| 見学受入れを希望する施設・事業所名 | SOMPOケア ラヴィーレ町田小野路                                                 |          |                                 |
| 所在地               | 区市町村                                                               | 町田市      |                                 |
|                   | 町名・番地・ビル名など                                                        | 小野路町1612 |                                 |
| 分野/サービスの種類        | 高齢分野                                                               |          |                                 |
| 最寄駅(徒歩〇分)         | 小田急線「鶴川」駅 バス12分「湯船」バス停下車徒歩1分                                       |          |                                 |
| 見学申し込み時の担当者名・電話番号 | 担当者名                                                               | 田中 耕一    | TEL 03-5783-4195(080-4183-3612) |
| ボランティア受入状況        | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし |          |                                 |
| 備考欄               |                                                                    |          |                                 |

|                   |                                                                    |        |                                 |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------|
| 見学受入れを希望する施設・事業所名 | SOMPOケア ラヴィーレ町田小山                                                  |        |                                 |
| 所在地               | 区市町村                                                               | 町田市    |                                 |
|                   | 町名・番地・ビル名など                                                        | 小山町652 |                                 |
| 分野/サービスの種類        | 高齢分野                                                               |        |                                 |
| 最寄駅(徒歩〇分)         | 京王相模原線、JR横浜線・相模線「橋本」駅よりバス約15分「中村不動入口」バス停下車徒歩2分                     |        |                                 |
| 見学申し込み時の担当者名・電話番号 | 担当者名                                                               | 田中 耕一  | TEL 03-5783-4195(080-4183-3612) |
| ボランティア受入状況        | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし |        |                                 |
| 備考欄               |                                                                    |        |                                 |

|                   |                                                                    |          |                                 |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------|
| 見学受入れを希望する施設・事業所名 | SOMPOケア ラヴィーレ南町田                                                   |          |                                 |
| 所在地               | 区市町村                                                               | 町田市      |                                 |
|                   | 町名・番地・ビル名など                                                        | 金森4-7-30 |                                 |
| 分野/サービスの種類        | 高齢分野                                                               |          |                                 |
| 最寄駅(徒歩〇分)         | JR横浜線・小田急小田原線「町田」駅よりバス約15分「南農協前」バス停下車徒歩3分                          |          |                                 |
| 見学申し込み時の担当者名・電話番号 | 担当者名                                                               | 田中 耕一    | TEL 03-5783-4195(080-4183-3612) |
| ボランティア受入状況        | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし |          |                                 |
| 備考欄               |                                                                    |          |                                 |