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

学生用

≪学生用≫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

1　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。

2　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

求職登録番号 ※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		□□□□—□□□□□			
		※高校生及び高等専修学校生(第 3 学年まで)の方は求職登録は必須としません(未記入で構いません)			
フリガナ		性別 ＊任意	生年月日	(西暦) 年　月　日 (　歳)	
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。				
現住所	〒				
連絡先	携帯電話	-　-	TEL	-　-	
	Email	@			
学校名	【高等学校 ・ 高等専修学校 ・ 専門学校 ・ 短期大学 ・ 大学】 学部　　学科　　学年				
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。(高校生及び高等専修学校生(第3学年まで)を除く)。**

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。また、**裏面下段の推薦書の記入は必須です。必ず進路指導担当教員の方、もしくは担任の方から押印(学校印でも、個人印でも可)をいただいてください。なお、ご本人と連絡がつかない場合、推薦者の方にお問合せする場合があります。**

＜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

学生用

≪学生用≫初任者研修等資格取得支援事業申込書

※下部、推薦書にも必ず記入してもらってください

令和7年度初任者研修等資格取得支援事業　申込課題作文

次のテーマから1つを選択（何れかの番号に〇）のうえ、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だと思うこと 』

※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

初任者研修等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、初任者研修等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、推薦者の方に連絡する場合があります。