

●●●● 高等学校
学校長様
進路指導ご担当者 様

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所長 小林 秀樹
〔印章略〕

「保育の仕事 職場体験」の抽選結果について

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

日頃より、本センター事業の運営につきましては、多大なるご協力を賜り深くお礼申し上げます。

さて、貴校よりお申込みいただきました「保育の仕事 職場体験」につきまして、抽選の結果、下記のとおり体験参加の可否を決定いたしました。つきましては、申し込みをした生徒に対し、別紙により通知していただきますようお願いいたします。

なお、参加決定した生徒に対しては、事前の手続き等ございますので、引き続きご指導をお願い申し上げますとともに、今回残念ながら、ご希望に沿えなかった生徒に関しましては、心よりお詫び申し上げます。

今後とも、ご高配賜りますよう何卒よろしくお願い申し上げます。

記

1 参加の可否について

別添「保育の仕事職場体験事業 抽選結果」のとおり。「よくあるご質問 (Q&A)」も併せてご参照ください。

※やむを得ない事由以外でのキャンセルや日程変更、体験先変更、本人以外の代理出席は受け付けられません。

2 生徒への通知について

体験参加が決定した生徒（以下「体験参加決定者」という。）には、下記 3 項の書類等を配布願います。

また、今回体験参加が不可となった生徒には、別紙「保育の仕事職場体験事業 抽選結果のお知らせ」を配布願います。

3 体験参加決定者への配布書類等について

- (1) 参加決定のお知らせ
- (2) 参加同意書 (センターへ提出)
- (3) 事前オリエンテーション案内図
- (4-1) 検便 (細菌検査) の提出期限について
- (4-2) 検便方法 (検体の採取と送付方法)
- (4-3) 検便 (細菌検査) キット (株式会社町田予防衛生研究所へ提出)
- (4-4) 検便提出用封筒 (切手貼付必要)
- (5) 体験報告書 (保育園でコメント記入後、学校へ提出→センターへ)
- (6) アンケート用紙 (体験終了後に記入し、学校へ提出→センターへ)

【注】

(1) の 1 ページ目及び (4-3) は生徒名の記載あり。他は共通文書 (ホチキス止め)。

4 提出物及び期限等について

(1) 参加同意書

体験参加決定者には、平成 30 年 7 月 3 日 (火) までに学校へ提出するようお願いをしておりますので、取りまとめの上、当センターへご提出ください。

期限は、平成 30 年 7 月 9 日 (月) 【消印有効】とさせていただきます。なお、提出に

あたっては、「**原本**」を郵送にて送付願います。

(2) 検便（細菌検査）

細菌検査の提出期間は体験日程により異なります（上記3（4-1）「細菌検査の提出期限について」を参照のこと）。上記3（4-3）検査キット及び（4-4）提出用封筒により、指定された期間内に生徒各自で検査機関に直接ご提出いただく必要があります。細菌検査を受けておりませんと参加ができなくなりますので、ご指導をお願いいたします。

※郵送時は、必ず細菌検査容器に蓋をし、（4-4）提出用封筒に入れて120円切手（自己負担）を貼付の上、投函するようご指導ください。

(3) 体験報告書

体験参加決定者が体験の際に保育園に持参し、必要事項を記入した上で、体験先の保育園の担当者からコメントをいただきます。先生が生徒の体験内容を把握するために、夏休み明けに学校で回収しご利用ください。そのうえで、写しをセンターへ郵送にて送付願います。期限：平成30年9月28日（金）【消印有効】

(4) アンケート

体験参加決定者が体験後に記入したものを夏休み明けに学校で回収してください。写しをセンターへ郵送にて送付願います。（3）と同梱で構いません。

期限：平成30年9月28日（金）【消印有効】

5 留意事項

上記4（2）の細菌検査同様に、事前オリエンテーションについても、参加が必須となりますので、併せてご指導をお願いいたします。

6 提出先・問い合わせ先

東京都保育人材・保育所支援センター（^{たご}田子・^{よねだ}米田・池田）

（東京都福祉人材センター内）

〒102-0072 千代田区飯田橋 3-10-3 東京しごとセンター7階

TEL：03-5211-2912 FAX：03-5211-1494

E-mail：hoijinc@tcsw.tvac.or.jp