

保育の仕事職場体験事業 参加同意書

東京都福祉人材センター所長 殿

平成30年 月 日

私は、保育の仕事職場体験事業に参加するに当たり、下記のとおり同意します。

申込者氏名	(フリガナ)		性別	男・女
学校名			学年	年
自宅住所	〒 ー			
連絡先	自宅		携帯電話	
体験先	管理NO		受入施設名	
	体験日程		オリエンテーション 会場学校名	
備考	その他、事前に知らせるべき事項があればご記入ください（食物アレルギー、持病等）。			
緊急連絡先	氏名	(フリガナ)	続柄	
	電話番号			
参加者署名 (自署)	私は、職場体験を通じて知り得た情報について、体験中及び体験後も一切他に漏らさないことを誓約します。			
	参加者氏名 _____			
参加者署名 (自署)	私は、職場体験に参加するに当たり、東京都保育人材・保育所支援センターに提出した本個人情報について、東京都保育人材・保育所支援センターを通じて受入事業者及び受入施設に提供すること、および注意事項を守って体験することに同意します。			
	参加者氏名 _____			
保護者署名 (自署)	私は、参加者 _____ が、東京都保育人材・保育所支援センター主催の「保育の仕事職場体験事業」に参加することを承諾します。			
	保護者氏名 _____ ⑩			

※鉛筆不可。ボールペンで記入。記載漏れがある場合は、受理できませんので、ご注意ください。

受入施設におかれましては、個人情報につき、【取扱注意】をお願いいたします。