**送付先　FAX：０３－５３８８－１４００　またはメール：S0000191@section.metro.tokyo.jp**

**『東京都職員Ⅱ類（福祉）業務説明会』参加申込書**

◆参加者情報

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 　　　　　　　　　　　都・道・府・県　　　　　　　　　　　市・区・町・村 |
| ふりがな |  | 連絡先（電話番号） |  |
| 氏名 |  |
| 性別 | 男　　・　　女 | 年齢 | ～20代 ・ 30代 ・ その他 |
| 所属等 | 専門学校　・　短期大学　・　大学　・　社会人　・　その他 |

◆来場を予定している時間帯に○印をお付けください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **10:00頃** | **12:20頃** | **14:00頃**※　時間は全体説明の開始予定時間です。 座談会、個別相談からの参加も可能です。 |
|  |  |  |

◆興味のある職場に○印をつけてください（複数回答可）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. 児童相談所一時保護所（都内7か所）
 |
|  | ②　児童自立支援施設（萩山実務学校、誠明学園） |
|  | ③　療育センター（北療育医療センター、府中療育センター） |
|  | ④　都立病院 |

◆説明会を知るきっかけについて該当するものに○印を付けてください（複数回答可）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 求人情報サイト（サイト名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | 学校 |  | 知人・友人の紹介 |
|  | 福祉保健局ホームページ |  | 福祉保健局採用職種ナビ |
|  | 福祉保健局公式Twitter |  | ハローワーク（場所：　　　　　　　　） |
|  | 福祉人材センター（場所：　　　　） |  | その他（具体的に：　　　　　　　　 ） |

◆東京都の福祉職について知りたいこと、先輩職員に聞きたいことを記入してください

　　　　　　東京都福祉保健局総務部職員課人事担当　TEL:０３－５３２０－４０２３