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 氏名		連絡先 （電話番号）	
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