**福祉保健局総務部職員課人事係　宛**

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

**『福祉保健局 業務説明会』参加申込書**

**（看護教員・児童福祉司・児童自立支援専門員）**

* 参加を希望される職種に○印をお付けください。（必須）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 看護教員 |
|  | 児童福祉司 |
|  | 児童自立支援専門員 |

* 参加者情報（必須）

|  |  |
| --- | --- |
| ご住所 | 　　　　　　　都・道・県・府　　　　　　　市・区・町・村 |
| ご氏名 |  |
| 性別 | 男　　・　　女 |
| 年齢 | 20代 ・ 30代 ・ 40代 ・ 50代 ・ その他 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ホームページ |  | Twitter |
|  | 都立施設 |  | その他施設 |
|  | ハローワーク |  | ナースプラザ |
|  | 学校 |  | 友人・知人 |
|  | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

* この説明会をどのようにお知りになりましたか？（複数回答可）

福祉保健局総務部職員課人事係　TEL：０３-５３２０-４０２３