

# 【(社福) 台東つばさ福祉会 1 day ~ 3 day 職場体験実習 (インターンシップ 2026) 実施予定】

募集要件	以下のすべてに当てはまる方が参加出来ます。 1. 2024年現在で「大学 (学部は問わない)」または「専門・短大 (学部は問わない)」に在学している「学生」であること。 2. 障害のある方に対する支援に関心があり、積極的に職場体験実習に参加する意思を有する方。 3. 「台東つばさ福祉会職場体験実習 (インターンシップ) 実施方法」に定める服務規律を遵守出来る方。
募集人数	各回 3名 (予定)
実習期間	社会福祉法人 台東つばさ福祉会が運営する以下の事業所のいずれか つばさ福祉工房 又は 生活介護りゆうせん 月～金 11:00～15:00 フロム千束 (福祉ホーム) 月～金 15:00～20:00 たいとう寮 (グループホーム) 月～金 15:00～20:00 つばさ放課後クラブ (児童等デイサービス) 月～金 15:00～19:00
受入決定までの流れ	募集期間 2024年4月ごろを予定 (法人HP・マイナビ2026にて告知) 実施期間 2024年6月ごろを予定 (法人HP・マイナビ2025にて告知) 必要書類 (申込書・誓約書等) を提出 (郵送・メール) 後、インターンシップについて、受理、選考をおこない期間について決定します。決定後、速やかに対象者に期間等について、通知をおこないます。 <b>※日程、事業所については、希望制とするが多数の場合は、調整をおこなう。</b>
申込方法	台東つばさ福祉会HP「職員採用情報」に記載。 マイナビ2025サイト内 掲載予定。
身分等	実習生として、台東つばさ福祉会職場体験実習 (インターンシップ) 実施方法に定められた事項を遵守していただく他、誓約書を提出していただきます。
報酬等	無報酬 ※往復の交通費 (上限金額有¥3000) ・事業所 (つばさ放課後クラブを除く) 内での食費は、法人負担
保険加入について	インターンシップに参加するためには『傷害保険及び賠償責任保険 (自己負担)』に加入していることが条件になります。加入をされていない方は、インターンシップ開始までに手続きをお願いします。
個人情報について	法人でお預かりした個人情報は厳正に管理するとともに、ご本人の同意なくインターンシップ・採用の目的以外に使用しません。また、個人情報をご本人の同意なく第三者に提供しません。
お問い合わせ	社会福祉法人 台東つばさ福祉会 〒111-0036 東京都台東区松が谷2-6-2 電話: 03-3842-2838 E-mail tubasa_application@jcom.zaq.ne.jp

## ◆インターンシップの申込み手続き◆

学生

台東つばさ福祉会  
ホームページ  
「職員採用情報」から確認

学生

インターンシップ  
参加申込書の作成

学校

インターンシップ  
参加申込書の作成

法人

申請の受理・選考



※実習決定については、個別にメールもしくは、書面にて発送いたします。

# 社会福祉法人 台東つばさ福祉会職場体験実習(インターンシップ) 実施方法

## (実施方法の目的)

第1 本実施方法は、社会福祉法人台東つばさ福祉会(以下、「法人」という)が行なう職場体験実習(インターンシップ)に関して基本的な事項について定める。

## (職場体験実習の目的)

第2 法人は、学生に対する障害支援業務の実務体験の機会を与えることにより、職業意識の啓発、キャリア形成の支援に資するとともに、当法人の障害支援業務への理解を深めることを目的として、職場体験実習を実施する。

## (実習に期間)

第3 実務を体験させる期間は1日から3日程度とする。

## (実習の場所)

第4 社会福祉法人台東つばさ福祉会が運営する以下の事業所とする。

つばさ福祉工房(生活介護)

フロム千束(福祉ホーム)

たいとう寮(グループホーム・共同生活援助)

つばさ放課後クラブ(児童放課後等デイサービス)

## (実習の対象者及び募集の周知)

第5 実習の対象者は、専門学校生・短大・大学(以下「学校等」という)に在籍する学生とする。

2 学生の募集に当たっては、法人事業所が連携して、近隣の学校等に対して、周知・広報するものとする。

## (申込み、受入れ対象者の決定及び通知)

第6 職場体験実習を希望する学生は、様式1「社会福祉法人台東つばさ福祉会インターンシップ参加申込書」を作成の上、所属する学校等担当者に提出をおこない推薦を受け、学生が法人宛てに申込書を発送することとする。

2 法人は、学生からの申込を受け、受理後、概ね2週間以内に事業所がおこなう業務に支障がないことを留意して受入れの可否を決定し、申込み学生に対して受入れの可否等をメール・書面にて通知するものとする。

(交通費・報酬)

- 第7 法人は、実習の受入れを決定した学生(以下「実習生」という)に対して、様式1「社会福祉法人台東つばさ福祉会インターンシップ交通費申請書」に従い、自宅から実習事業所までの実費交通費を実習終了後、翌月に申請口座に振り込みをおこなうものとする。
- 2 法人は、実習生にたいして、賃金、報酬及び手当等の金品を支給しない。
  - 3 支給上限金額については、3000円とする。

(実習生の服務規律)

- 第8 実習生は、学校等の学生としての身分を保有し、次のとおり扱うこととする。
- 2 実習生は、法人の指示に従い、実習期間中は実習に専念しなければならない。
  - 3 実習生は、実習中に知り得た秘密について、実習中及び実習終了後においても部外者(学校等を含む)に漏らしてはならない。
  - 4 実習生は、法人の職務の信用を傷つけ、又は不名誉となる行為をしてはならない。
  - 5 実習生は、上記2～4について様式2「誓約書」を事前に提出しなければならない。
  - 6 法人は、実習生が前4項の規定に反する行為を行ったときは、実習を中止することができる。この場合は、法人は学校等にその旨を通知するものとする。

(実習中における事故責任等)

- 第9 実習生及び学校等は、実習期間中の事故に備えて、傷害保険及び賠償責任保険に加入し、実習中の事故に関しては、自らの責任において対応しなければならない。
- 2 実習生が、故意又は過失により第9の3又は4の規程に反する行為を行ったときは、学校等及び実習生は、これにより被害を受けた。法人及其の利用者、第三者に対して連帯して責任を負わなければならない。

(実習の証明)

- 第10 法人は、学校等が、実習生の実習内容等について証明を求めたときはこれを行なうものとする。

(その他)

- 第11 この実施方法に定めるもののほか、職場体験実習の実施に関して必要な事項は、協議して決定するものとする。
- 2 実習の実施について、疑義が生じた事項については、法人、学校等、実習生が協議して決定するものとする。

最寄り駅 一覧

対象施設	基本最寄り駅		方面
つばさ福祉工房(生活介護)	①	銀座線 稲荷町	上野方面から
	②	銀座線 田原町	浅草方面から
生活介護りゅうせん	①	日比谷線 三ノ輪	北千住方面から
	②	日比谷線 入谷駅	中目黒方面から
フロム千束 つばさ放課後クラブ	①	日比谷線 三ノ輪	北千住方面から
	②	日比谷線 入谷駅	中目黒方面から
たいとう寮	①	JR 御徒町駅	上野方面から
	②	JR 秋葉原駅	東京方面から
	③	日比谷線 仲御徒町	北千住方面から
	④	日比谷線 秋葉原駅	中目黒方面から

社会福祉法人 台東つばさ福祉会  
理事長 内藤 由美 殿

## インターンシップ誓約書

この度、貴社のインターンシップを受けるに当たり、以下のことを誓約いたします。

### 記

1. 法人の指示命令にしたがい、誠実にインターンシップを受けること
2. 法人の機械設備、備品、器具および商品を大切に扱うこと
3. 安全と衛生に十分注意すること
4. 自分の不注意によって事故を引き起こしたときは、自分の責任において処理し、法人に一切補償を求めないこと
5. 故意または重大な過失によって法人に損害を与えたときは、その損害を賠償すること

以上

年 月 日

住 所

氏 名

印

# 社会福祉法人台東つばさ福社会インターンシップ参加申込書

(様式1)

学校名			
学部/学科			学年
フリガナ 氏名			年齢 歳
現住所等	〒 _____ TEL _____ e-mail _____		
インターンシップに参加する目的	(インターンシップに参加して経験したいこと、学びたいこと等主体的な目的・理由を記入してください。)		
希望事業所	①つばさ福祉工房      ②フロム千束      ③たいとう寮      ④つばさ放課後クラブ		
希望日数	1Day                          2Day                          3Day		
実習希望時期	① 月 日から 月 日      ② 月 日から 月 日      ③ 月 日から 月 日		
備考	(インターンシップの参加に当たり、何らかの配慮を必要とする場合は、その旨を記入してください。)		
学校記入欄	<p>&lt;学校の推薦事項&gt; 上記学生のインターンシップについて推薦いたします。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日                          学 校 名:</p> <p style="text-align: center;">部署・役職:</p> <p style="text-align: center;">推薦者氏名:</p> <p style="text-align: center;">〔所在地〕</p> <p style="text-align: center;">〔TEL〕</p> <p style="text-align: center;">〔FAX〕</p> <p style="text-align: center;">〔e-mail〕</p> <p>※推薦者の方(ご担当部署の長・ご担当者様、担当教員等)の署名をお願いします。</p>		
	インターンシップ等の傷害保険	※学生の保険内容について確認(☑)をお願いします。 <input type="checkbox"/> 加入済み <input type="checkbox"/> 加入予定(受入れが確定次第加入します。)	

※この申込書により取得した個人情報は、当法人において適正に管理し、インターンシップ・採用の運営目的以外に使用することはありません。