

退職された皆様へ

2026 年 2 月 12 日

ポシブル医科学株式会社

TEL 06-6618-6080

「大阪府社会福祉施設等従事者支援事業」の申請について

拝啓 時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のお引き立てを賜り、誠にありがとうございます

さて、このたび弊社では、大阪府より通達があり「大阪府社会福祉施設等従事者支援事業」の申請をすることとなりましたのでご案内をさせていただきます。

つきましては、大変お手数をおかけいたしますが弊社よりの申請をご希望される場合は下記内容を確認していただきご連絡いただきますようお願い申し上げます。

敬具

記

① 対象者

令和 7 年 4 月 1 日から令和 8 年 1 月 1 日まで（対象期間）において 10 日以上弊社で勤務をしていただいております、かつ利用者等と接する業務に 1 日以上従事していただいていた方（派遣及び委託によるものを含む）

② 申請方法

令和 8 年 2 月 12 日～令和 8 年 2 月 22 日までに、下記 URL の問い合わせフォーム「その他のお問合せについて」より、ご本人様の“生年月日”と“大阪府社会福祉施設等従事者支援事業代理受領希望”と記載し送信してください。

<https://www.possible-plus.co.jp/contact5.html>

※上記受付期間を過ぎた場合弊社からの申請はできません。

③受取方法

大阪府より受け取りのサインが求められているため、原則、勤務されていた事業所で直接のお渡しとさせていただきます。

以上