

港区子育て支援員研修（地域保育コース） 2017年度（後期）

受講申込書

《「一時預かり事業」「港区派遣型一時保育事業」への従事希望者用》

| | | | | | |
|--------------------------|--|---|---------|---|------------|
| | | 記入日 | 年 | 月 | 日 |
| フリガナ | | 性別 | 男 ・ 女 | | |
| 氏名 | | 生年月日 (年齢) | 西暦 年 | 月 | 日 (満 歳) |
| 現住所 | 〒 ー 都道 区市 府県 町村 (以下、建物・ビル・マンション名 等) | | | | |
| 電話 | | FAX | | | |
| 携帯電話 | | | | | |
| E-mail | PC/スマートフォン： 携帯： | | | | |
| 現職の有無 | 有 ・ 無 | | | | |
| 現在の勤務先 | 事業所（施設）名 | | | | |
| | 事業所（施設）の住所 | | | | |
| | 事業所（施設）の電話/FAX | | | | |
| | 該当する雇用形態 | 正規雇用 正規雇用以外（非常勤、派遣、臨時、契約、パート・アルバイト等） | | | |
| | 従事年数 | 年 月 | | | |
| 関連資格の有無 | <p>* 該当する資格をお持ちの場合は○を付けてください。（ ）内に取得年月もご記入ください</p> <p>・ 保育士 （ 年 月） ・ 幼稚園教諭 （ 年 月）</p> <p>・ 社会福祉士 （ 年 月） ・ 看護師 （ 年 月）</p> <p>・ 保健師 （ 年 月）</p> <p>* 上記資格に○をつけた方で、免除要件の適用の希望の有無</p> <p>基本研修の免除を希望する 基本研修の免除を希望しない</p> | | | | |
| 港区内での保育、子育て支援分野での活動希望の有無 | <p>* 従事を希望する事業について、○を付けてください。</p> <p>・ 一時預かり事業 ・ 港区内での活動は希望しない</p> <p>・ 港区派遣型一時保育事業</p> | | | | |
| 研修受講希望動機 | | | | | |

