

☆申し込み☆ 下記「参加申込書」に必要事項を記入し本会あてにお送り下さい。



※締切 平成31年2月28日(木)

送信先 FAX 番号 024-521-5663

※電話でも受け付けています。下記電話番号にお電話ください!

平成30年度 保育士再就職支援セミナー

参加申込書

個人情報の取扱い

申込書に記載された個人情報は、運営管理の目的にのみ利用させていただきます。

管理
NO.

※記入してください。

ふりがな				性別	男・女	年齢	
氏名							歳
連絡先 (自宅)	(住所) 〒 -			(TEL) - -	※日中連絡のつく電話番号を記載してください		
保育士又は 子育て支援員資格	資格取得年	平成	・	昭和	年 (保母資格の取得日でも可)		
	※保育に関する資格が無い場合は未記入。						
参加希望 (○印を付けて ください)	1回目 (3月4日(月))	参加する ・ 参加しない					
	2回目 (3月8日(金))	参加する ・ 参加しない					
	3回目 (職場体験) ※健康診断書(検便検査含む) が必要となる場合があります	参加する ・ 参加しない 体験希望場所 (市・町・村)					
備考	※ご質問・ご不明な点・連絡事項等ありましたらご記入ください。						

【申し込み・お問い合わせ】

福島県保育士



保育所支援センター

〒960-8141

福島市渡利字七社宮111番地

(福島県総合福祉センター3階)

TEL 024-521-5662

FAX 024-521-5663

Eメール jinzai@fukushimakensyakyō.or.jp

