

## 令和4年8月実施

### 『保育士就職支援セミナー・保育のおしごと体験』参加申込書

申込日：令和 年 月 日

ふりがな			性別	男・女
氏名				
生年月日	昭和 平成 年 月 日 ( 歳)			
住所	〒 —			
電話番号	【自宅】	—	—	
	【携帯】	—	—	
保育士資格の有無	1 有      2 無			
保育士経験の有無	1 有 (年数 ( ) 年)      2 無			
希望日	1 8月25日(木) 第三保育園 2 8月26日(金) 第一保育園			
託児希望の有無	1 有      2 無 ※ 有の場合、お子さんの年齢を記入してください。 ( 歳 ヶ月)・( 歳 ヶ月)・( 歳 ヶ月)・( 歳 ヶ月)			
その他	【特記事項や、気になることなどがあれば、ご記入ください。】			

※ご記入いただいた個人情報は、本事業の運営及び就職支援に関する事以外の目的には使用致しません。

**【申込・問合せ先】**

島田市こども未来部保育支援課

〒427-8501 島田市中心1番の1 電話 0547-36-7195

FAX 0547-36-8006

E-Mail hoiku@city.shimada.lg.jp