

申込方法: 必要事項を記入の上、WEB、メール、FAX 又は郵送でお申し込みください

FAX: 054-272-8831 Mail: hoikujinzai@shizuoka-wel.jp

しずおか保育士・保育所支援センター行き



※申込期限: 体験希望日より原則1ヵ月前までにお願ひします。

静岡市立こども園見学・実習申込書

令和 年 月 日

ふりがな				性別		
氏名						
生年月日	西暦	年	月	日	年齢	歳
住所	〒 -					
電話番号			メール	@		
携帯番号			アドレス			
一般	<input type="checkbox"/> 在職中 職種() 勤続年数()年		学生	学年()年		
	<input type="checkbox"/> 無職			学校名		
	保育職勤務経験 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			学部		
資格	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭免許 <input type="checkbox"/> 保育士取得見込み <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭免許取得見込み					
参加の動機 (該当に○)	保育の仕事に就きたい		保育の仕事に関心がある			
	知識・技術を学びたい		実務の再体験			

体験希望日

※園の受入状況により希望日に対応できない場合がありますのでご了承ください。

調整可能な日を複数日ご記入ください

希望保育所名 複数園希望 下記の中から1園

※希望に○

園No.	園名	見学	実習	日間
園No.	園名	見学	実習	日間
園No.	園名	見学	実習	日間

※記載された個人情報は、しずおか保育士・保育所支援センター業務以外の目的で利用することはありません。また、承諾なしに第三者に提供・開示することはありません。

◆ご希望がございましたら、ご自由にご記入ください◆