

申込方法: 右記の WEB 申込フォームからお申し込みください。

または、必要事項を記入の上、メール・FAX でお申込みください。

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

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 2 週間前までにお願いします。



「保育現場体験」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 アドレス	@		
携帯番号						
一 般	☐ 在職中 職 種 () 勤続年数 () 年		学 生	学年 () 年		
	☐ 無職			学校名		
	保育職勤務経験 ☐ 有 ☐ 無			学部		
資 格	☐ 保育士 ☐ 幼稚園教諭免許 ☐ 保育士取得見込み ☐ 幼稚園教諭免許取得見込み ☐ 子育て支援員					
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

体験希望保育所名

☐ 複数園希望

☐ 下記の中から1園

園No.	園名	日間
園No.	園名	日間
園No.	園名	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◆