

(別紙)

公益社団法人 福岡県保育協会 (担当: 北川 行き)

FAX: 092-582-7956 (送信表は不要ですので、この申込書のみFAXしてください)

※FAXで申し込まれる方は、お手数ですが送信後電話で確認をお願いします。

保育士有資格者現場復帰促進研修会受講申込書

(平成29年度潜在保育士研修会)

申込日 平成 年 月 日

1 氏名 生年月日(昭和・平成 年 月 日)

2 住所 〒 -

3 連絡先 TEL FAX

4 希望研修日(会場)※いずれかを○で囲んでください。

- (1) 第一希望 ○希望日時( 月 日)  
○希望保育所(園) ( )
- (2) 第二希望 ○希望日時( 月 日)  
○希望保育所(園) ( )
- (3) 第三希望 ○希望日時( 月 日)  
○希望保育所(園) ( )

5 以下のアンケートにご協力願います。

- (1) 現在は就労していますか?(いずれかに○)  
(①保育関係に就労している ②保育関係以外で就労している ③就労していない)
- (2) 保育士資格の有無(いずれかに○) (有・無)
- (3) 保育士登録の有無(いずれかに○) (有・無)
- (4) 保育所(園)・幼稚園の仕事の経験(両方に経験がある場合は両方に記入下さい)  
①保育所(園) (有 年程度・無) ②認定こども園 (有 年程度・無)  
③幼稚園 (有 年程度・無)
- (5) 保育士としての勤務希望(いずれかに○) (フルタイム勤務・パート勤務)
- (6) 研修会には(・自家用車・JR等公共交通機関で参加) (いずれかに○)
- (7) ご提出いただいた個人情報は「職場復帰応援のみ」保育関係者に提供することがあり、それ以外の目的での利用はいたしませんので、ご了承ください。(いずれかに○)  
(①了承する ②了承しない)
- (8) 保育士として就職を希望する場合、福岡県保育士就職支援センター(無料で職業紹介を行います)に登録しますか。(①登録する ②登録しない)  
※福岡県保育士就職支援センターについて知りたい方は、公益社団法人福岡県保育協会のホームページで検索するか、当協会にお問い合わせください。(TEL 092-582-7955)
- (9) 体験実習時に現職保育士に聞いてみたいことや、不安に思っていること等がありましたら、ご記入ください。

