

【個人受講用】

令和3年度 [第5回]ベビーシッター養成研修会／現任研修会
受講申込書

申込日 年 月 日

| | | | | |
|----------|--|----------|--|---|
| 第5回養成研修会 | | 第5回現任研修会 | | ※現任研修会のみお申込みの方は養成研修会修了番号をご記入ください。 養成研修会修了番号: |
|----------|--|----------|--|---|

※ 受講される研修会に○をつけてください。 再履修の方は、[再]と前回受講日をご記入ください。

※ 現任研修会は、養成研修会の全ての科目が修了した方のみ受講できます。

| | | | | |
|---------|--|------------------------------------|----------------------------|---------|
| フリガナ | | | 性別 | 写真添付のこと |
| 氏名 | | | 男・女 | |
| メールアドレス | @ | | | |
| | ZOOMミーティングIDを受け取るためのアドレスです。はっきりとご記入ください。 | | | |
| 住所 | 〒 | | | |
| 電話 | | | | |
| 生年月日 | (西暦) | 年 | 月 | 日 () 歳 |
| 所属BS会社 | <input type="checkbox"/> 有 (年 ヶ月) | | <input type="checkbox"/> 無 | |
| 所属BS会社名 | 印 | | | |
| 所在地 | | | | |
| 保育の実務経験 | BS (家庭訪問保育) | <input type="checkbox"/> 有 (年 ヶ月) | <input type="checkbox"/> 無 | |
| | 施設保育 | <input type="checkbox"/> 有 (年 ヶ月) | <input type="checkbox"/> 無 | |
| | その他の関連経験 | <input type="checkbox"/> 有 (年 ヶ月) | <input type="checkbox"/> 無 | |
| | [] | | | |
| 取得関連資格 | <input type="checkbox"/> 資格あり | <input type="checkbox"/> 資格なし | | |
| | 保育士 | 幼稚園教諭 | | |
| | 看護師 | 助産師 | | |
| | その他 | | | |

受付完了後に、ご記入のメールアドレス宛にZoomのミーティングID等をお送りします。
IDが受け取れない場合は受講が出来ません。