

【現任】半日（午前）コース

令和5年度 ベビーシッター現任研修会
半日(午前)コース 受講申込書

申込日 年 月 日

養成研修会 修了証番号	養成研修会を修了された方が対象です		
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。