

令和3年度度保育トライアル研修 申込書

草津市幼児課 行
FAX 077-561-6780

※太線枠内を全て、ご記入ください。

☆ZOOMID・とパスワードについては市ホームページにてお知らせいたします。

申込日

令和 年 月 日

フリガナ			
氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	年齢	歳
住所	〒 -		
連絡先	TEL	携帯電話	
メールアドレス			
参加動機 (目的など)			
保育士資格取得年(取得見込み年)	昭和・平成 年		
保育士としての勤務経験の有無	有(最終経験年 昭和・平成 年) ・ 無		
備考			
※本申込書に記載された内容は、当研修実施に関してのみ利用します。			
自由記述欄(就職をするにあたって不安なことや、各施設に聞いてみたいことがあれば記入してください。)			

【事務局記入欄】

受付番号

確認項目等	確認(処理)の日付け	内容等
受付日	月 日	FAX ・ 郵送 ・ 来庁 ・ メール