

# ほいくのしごと職場体験申込書

申込フォーム⇒  
FAX : 019-637-9612



ふりがな		生年月日	年齢	性別
氏名		昭和・平成 年 月 日		女・男
住所	(〒 一 ) 電話番号 ( ) - - -			
メールアドレス				
福祉の仕事経験	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ⇒ 【 例) 保育士 ○年、介護職 ○年など			
福祉資格 ※保育士、または、 保育士取得見込み必 須です。	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 保育士取得見込み <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭( I ・ II )種 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭取得見込み <input type="checkbox"/> 社会福祉主任用資格 <input type="checkbox"/> その他 【】			
現在の状況	<input type="checkbox"/> 学生 【学校名 学部学科】 <input type="checkbox"/> 一般職在職中 【例)事務職など】 <input type="checkbox"/> 無職			
職場体験の動機	<input type="checkbox"/> 現場経験がないので、理解を深めたい。 <input type="checkbox"/> 自分の適性を見極めたい。 <input type="checkbox"/> 保育士離職から時間が経過し、保育の仕事に自信がない <input type="checkbox"/> 将来の就職活動に備えたい。 <input type="checkbox"/> 応募先として検討し、業務内容や職場の様子が知りたい。 <input type="checkbox"/> その他 【】			
体験先の希望	第一希望 【施設名】 第二希望 【施設名】 第三希望 【施設名】			
※施設の受け入れ状況により希望に添えない場合もございます。 ※体験先に迷っている方は、遠慮なくご相談ください。				
希望の日程	① 令和 年 月 日 ( ) ② 令和 年 月 日 ( )			
特に体験して みたいこと				
備 考	※体験の希望や心配なこと、確認したいことなど			

※本申込書に記入された個人情報は、本事業の運営のみに利用させていただきます。

センター 記入欄	受付者		求職票番号	
	決定日		体験日時	