

令和2年度 保育士就職・再就職支援研修会 参加申込書

FAX.023-633-7730 電話.023-633-7739

受講者の方へ

感染症等に関する
事項について



- 研修会当日、風邪症状や発熱がある方は、受講をご遠慮ください。
- 受講中は、マスクの着用をお願いします。
- 会場入り口に、手指消毒用アルコールを設置します。
- 研修会場では、こまめな換気を行います。

記入日：令和2年 月 日

※該当するところに☑をつけてください。

申込者	フリガナ			生年 月日 (年齢)	<input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男性
	氏名				<input type="checkbox"/> 平成	(歳)	<input type="checkbox"/> 女性	
	住所	〒				連絡 可能な 電話番号				
	保育士資格 の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	保育施設等での 勤務経験	<input type="checkbox"/> あり	(年	ヵ月)	<input type="checkbox"/> なし	
	現在の 就労状況	<input type="checkbox"/> 就労していない		<input type="checkbox"/> 保育士以外の仕事をしている ()		
	<input type="checkbox"/> その他 ()			

※職場実習(体験)は、研修会とは別日程になります。

希望日程	第1回 天童市 9/4(金)	第2回 米沢市 9/30(水)	第3回 酒田市 10/30(金)	第4回 山形市 12/4(金)
	<input type="checkbox"/> 研修会のみ <input type="checkbox"/> 研修会と職場実習	<input type="checkbox"/> 研修会のみ <input type="checkbox"/> 研修会と職場実習	<input type="checkbox"/> 研修会のみ <input type="checkbox"/> 研修会と職場実習	<input type="checkbox"/> 研修会のみ <input type="checkbox"/> 研修会と職場実習

※以下は、職場実習を申し込む方のみご記入ください。希望日を必ず第1希望から第3希望まで()内に数字を記入してください。

職場実習の希望日	第1回研修に 参加の方はこちら↓	第2回研修に 参加の方はこちら↓	第3回研修に 参加の方はこちら↓	第4回研修に 参加の方はこちら↓
	9/7(月) []	10/5(月) []	11/9(月) []	12/7(月) []
	9/8(火) []	10/6(火) []	11/10(火) []	12/8(火) []
	9/9(水) []	10/7(水) []	11/11(水) []	12/9(水) []
	9/10(木) []	10/8(木) []	11/12(木) []	12/10(木) []
	9/11(金) []	10/9(金) []	11/13(金) []	12/11(金) []

申込締切

《研修会のみ》

各研修会前日まで

《研修会と職場実習》

各研修会の一週間前まで

●保育士の職場実習(体験)についての注意事項

- 職場実習日は、上記5日間のうち1日(原則:9時~15時)となります。
- ボランティア行事用保険に加入します。保険料は本センターで負担し、加入手続きは本センターで行います。
- 職場実習に参加する方は、研修会当日にオリエンテーションを行います。
- 職場実習先の保育所は山形県福祉人材センターで調整・設定しますが、調整の段階で申込者にはご連絡いたします。

FAXまたは
郵送、電話で
お申し込み
ください

社会福祉法人 山形県社会福祉協議会

申込先

山形県福祉人材センター (保育士・保育所支援センター)

〒990-0021 山形市小白川町二丁目3-30 山形県小白川庁舎内1階 TEL.023-633-7739 FAX.023-633-7730

※申込者の個人情報は、本研修会のみで使用し、他の目的には使用いたしません。※自然災害や感染症等の影響により、研修を変更・延期又は中止する場合等、本会ホームページでお知らせいたします。