

# 子育て支援員広域研修 受講申込書

申込〆切：12月6日（月）※当日消印有効

希望研修 (〇で囲んで下さい)	<input type="checkbox"/> 基本研修と専門研修の両方 <input type="checkbox"/> 基本研修のみ <input type="checkbox"/> 専門研修のみ
--------------------	---

ふりがな			性別
氏名			
生年月日	年 月 日	( 歳)	修了証書の発行等に必要ですので、正確にご記入ください。
住所	〒		受講決定通知等の宛先になるので、番地方書まで正確にご記入ください。
電話番号	(自宅)		
	(携帯)		
勤務先			
保育士資格 ※資格のない人は 記載不要。	( 年 月 日 取得) ※保育士証の写しを添付してください。		
受講希望する理由			
児童福祉施設での勤務経験	施設名	期間	担当年齢
子育て経験	無 ・ 有		

【提出先・問合せ先】  
 室蘭市役所子育て支援課子ども育成係  
 〒051-8511 室蘭市幸町1-2  
 ☎：25-2400  
 E-mail：kodomo@city.muroran.lg.jp