

# 平成30年度保育士等再チャレンジ研修参加申込書

◆参加希望日（希望する日に○を記入してください。）

（30日・31日・1日・2日）

※30日・・・座学研修  
31～2日・・・実務研修（1日だけの参加も可）

◆名前（保険加入のため、生年月日、年齢までご記入ください。）

氏名： \_\_\_\_\_ フリガナ： \_\_\_\_\_ 生年月日： \_\_\_\_\_ 年 月 日（ 歳）

◆住所 〒 \_\_\_\_\_

◆電話番号（日中にご連絡の取れる番号をご記入ください。）

\_\_\_\_\_

◆実地研修を希望する施設、エリア等（ご希望に添えない場合もございます。）

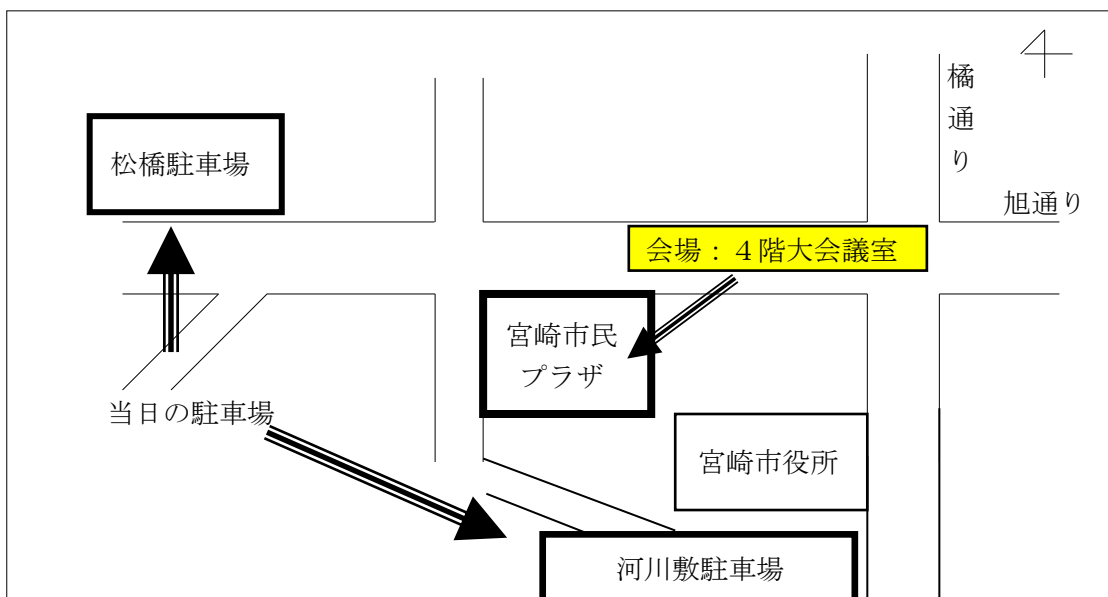
\_\_\_\_\_

◆保有資格（保有する資格に○を記入してください。（複数選択可））

（保育士 ・ 看護師、准看護師 ・ 子育て支援員 ・ 資格なし ・ その他 [ \_\_\_\_\_ ]）

◆連絡事項（参加の動機、講師への質問など、何かございましたらご記入ください。）

【駐車場】※1日目：10月30日（火）の会場と駐車場



※ 宮崎市民プラザの地下駐車場は、2時間以上の利用で有料となります。