

2017年度「学童保育士・基礎」資格認定履修講座 申込書

フリガナ		性 別	書類送り先
氏 名		男 ・ 女	自宅 ・ 勤務先
生年月日	西暦 年 月 日 生		
自 宅 住 所	〒		
自宅電話番号			
当日連絡の取 れる電話番号			
携帯メール アドレス	※当日突発事項があった場合の第1連絡方法とさせていただきます		
Eメール アドレス			
勤務先名	何れかに○をつけて下さい		
	①公設公営 ②公設民営 ③民設民営	① 正規職員 ② 非常勤 ③任期付 ④ アルバイト	
勤務先 住 所	勤務先電話番号		
資格・単位 の有無	B級資格認定単位がある場合その科目を明記してください		
単体科目 のみ受講	(受講科目すべてを記入)		

【事務局 記入欄】

受付日	年 月 日	受付番号
-----	---	------