## 週末コース

## 令和7年度 ベビーシッター養成研修会・現任研修会 週末コース 受講申込書

		甲込日	年	月	Ħ
********	TBはTUなり	※現任研修会のみお申込みの方は養成研修会	修了番号	をご記入	ください。
養成研修会	現任研修会	養成研修会修了番号			

※ 受講される研修会に〇をつけてください。 再履修の方は、[再]と前回受講日をご記入ください。 フリガナ 性別 氏 名 男・女 写真添付のこと (Q) メールアドレス ZOOMミーティングIDを受け取るためのアドレスです。はっきりとご記入ください。 〒 住 所 電話 (西暦) 年 月  $\Box$ )歳 牛年月日 個人で活動されている方で登録されている マッチングサイトがあれば記入 所属BS会社 □ 有( 年 ヶ月) □ 無 所属BS会社名 钔 所在地 BS(家庭訪問保育) □ 有 ( 年 ヶ月) 口無 □ 有 ( 年 ヶ月) 施設保育 口無 保育の実務経験 その他の関連経験 □ 有 ( 年 ヶ月) 口無 □ 資格あり П 資格なし 保育士 幼稚園教諭 取得関連資格 看護師 助産師 その他

受付完了後に、ご記入のメールアドレス宛にZoomのミーティングID等をお送りします。 IDが受け取れない場合は受講が出来ません。