

受講申込書

沖縄市長 様

保育士試験対策講座を受講したいので、以下のとおり申し込みます。

フリガナ				
氏名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (才)			
住所	〒			
電話番号				
メールアドレス				
現在従事している施設	施設名			
	住所			
	電話番号			
保育士試験受験資格 ※該当する番号を○で囲んでください	(1) 大学卒業 (年 月 日 卒業) (2) 短期大学卒業 (年 月 日 卒業) (3) 専門学校卒業 (年 月 日 卒業) (4) 高等学校卒業 (年 月 日 卒業) ①児童福祉施設で2年以上かつ2,880時間以上、児童の保護に従事 ②平成3年3月31日以前に卒業(経過措置) ③平成8年3月31日までに保育課を卒業(経過措置) (5) その他 ()			
保育士試験受験歴	①受験したことがある・②受験したことがない ※該当する番号を○で囲んでください			
受講希望科目 ※「以下の科目」に☑した方は、受講希望の有無を○で囲んだ上で、合格科目については受験年を記入してください。(複数可)	<input type="checkbox"/> 全科目 ・ <input type="checkbox"/> 以下の科目 ※どちらかに☑してください。			
	科目	受講希望	科目	受講希望
	保育原理	有・無 (年合格)	子どもの保健	有・無 (年合格)
	教育原理	有・無 (年合格)	子どもの食と栄養	有・無 (年合格)
	社会的養護	有・無 (年合格)	保育実習理論	有・無 (年合格)
	児童家庭福祉	有・無 (年合格)		
	社会福祉	有・無 (年合格)		
保育の心理学	有・無 (年合格)			
資格取得後に考える就業先	※該当するものに☑してください。(複数可) <input type="checkbox"/> 市内の認可保育所 <input type="checkbox"/> 市内の地域型保育事業所 <input type="checkbox"/> 市内の認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 市内のその他児童福祉関係施設 <input type="checkbox"/> その他(具体的に)			
テキストの購入 ※該当する番号を○で囲んでください	①希望する ・ ②希望しない ※購入を希望した場合、キャンセルできませんのでご注意ください			

※保育士試験対策講座の受講が決定した際は、上記情報を事業委託先へ提供することに同意します。

年 月 日

氏 名 _____