

保育施設 見学申込書

受付日	年 月 日		
ふりがな	住 所		年 齢
氏 名	〒		
連絡先	【自宅】	【携帯】	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

一 般	希望保育施設名					
	希望日時		年 月 日() 時 分 ~ 時 分			
	経験年数		離職年数		同行希望	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

学 生	希望保育施設名					
	希望日時		年 月 日() 時 分 ~ 時 分			
	学校名		学年		同行希望	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

- * 希望する保育施設・希望日時等に希望がなければ、空欄でお願いします。
- * 見学申込受付後、和歌山県福祉人材センター・紀南福祉人材バンクより連絡いたします。
- * ご希望があれば、保育士支援コーディネーターが施設見学に同行いたします。
(現地集合とさせていただきます。)
- * 参加不可能の際は、必ず連絡をお願いします。

連絡先	和歌山県福祉人材センター	073-435-5211
	紀南福祉人材バンク	0739-26-4918