

【申込期限：令和元年10月11日（金）】

※E-mail 又は FAX でお申込みください。（送付状は不要です。）

E-mail：jifuku2@pref.ibaraki.lg.jp

F A X：029-301-3269

茨城県保健福祉部子ども政策局子ども未来課 保育担当あて

参加申込書

◎家庭的保育事業及び保育補助業務等ご紹介セミナーの受講を申し込みます。

令和元年 月 日

ふりがな 氏名	性別	生年月日	保育士 資格
	男・女	(昭・平) 年 月 日	有・無
連絡先			
住所		TEL	
〒		()	
E-MAIL			

◎お申し込みの方の現在の所属等について可能な範囲でご記入ください。

保育業との 関わり※	所属等	いずれか に○	【備考】可能な範囲でご記入ください
有り	施設従事者		(施設名等)
	施設経営者		(施設名等)
	市町村担当者		(市町村名)
	その他		
無し	一般(民間)企 業【保育以外】		
	専業主婦(夫)		
	その他		

※仕事(業務)として関わっているかどうかで記入ください

※申込みを受け付けた旨のご連絡はいたしませんので、ご了承ください。

ただし、参加申込者数が定員を超過した場合は、調整を行う場合があります。

その場合は調整を行った旨ご連絡いたします。

※本申込書に記載される情報について、いばらき保育人材バンクおよび家庭的保育事業に係る案内以外の目的で使用いたしません。

また、必要に応じてご連絡をさせていただく場合がありますのでご了承ください。