**受 講 申 込 書**

|  |  |
| --- | --- |
| **研修名** | **保 育 士 資 格 取 得 特 例 講 習** |
| **研修開始日** | **２０１９ 年 8 月 1 日 ( 木 )** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ふりがな** |  | **年齢** | **性別** | **生 年 月 日** |
| **氏 名** |  |  | 男 ・ 女 | 昭和　　　　　年　　　月　　　日平成　 |
| **現 住 所****(自宅)** | 〒 　－TEL（　　　　　　　　）　　　　　　　　―FAX（　　　　　　　　）　　　　　　　　― |
| **幼児教育従事年数** | 　　　　　年　　　ヶ月　　（すべての施設・事業所等を通算してください。） |
| **勤務先名称** |  |
| **勤務先住所** | 〒 　－TEL（　　　　　　　　）　　　　　　　　―FAX（　　　　　　　　）　　　　　　　　― |
| **受講希望の****特例教科目****(○印をご記入ください。)** | Ａ　福祉と養護　　　　　8月 １日(木)、 ２日(金)、 ３日(土)Ｂ　子ども家庭支援論 8月 ５日(月)、 ６日(火)、 ８日(木)Ｃ　保健と食と栄養 8月　７日(水)、 ９日(金)、10日(土)Ｄ　乳児保育 8月13日(火)、14日(水)、15日(木) |
| * 郵送にてお申込み下さい。

**【申込締切】　２０１９年6月２８日(金)*** 申込書に記載された個人情報は、名簿の作成等、特例講習以外の目的には使用致しません。

Z申込先　　**ハーベスト医療福祉専門学校**　　〒670-0962 姫路市南駅前町91-6 TEL 079-224-1777 FAX 079-224-1779 |