送付先　石川県福祉の仕事マッチングサポートセンター　　　　　　　　　　　　　　　　　　【様式１】

**FAX　０７６－２３４－１１５３**

実習希望者　→　石川県社会福祉協議会　→　保育施設（写）

令和　　年　　月　　日

**保育現場実習申込書**

　保育現場実習受入保育施設　様

社会福祉法人石川県社会福祉協議会　様

フ　リ　ガ　ナ

氏　　名　　　　　　　　　　　 　　　　　年齢　　　歳　　男 ・ 女

〒

住　　所

電話・携帯番号　　　　　　　　　―　　　　　　―

求職登録番号　　　　　　　　　　　（当センターに求職登録済の方のみ記入）

|  |  |
| --- | --- |
| 実習希望保育施設 |  |
| （複数施設を希望する場合は、実習希望施設ごとに作成してください） |
| 実習希望日 | 第1希望　　令和　 　年 　　月 　　日 ～ 令和　 　年　 　月　 　日（　　日間）第2希望　　令和　 　年 　　月 　　日 ～ 令和　 　年　 　月　 　日（　　日間）※**３週間位後の日付で**お申し込みください。（保育施設との連絡調整に数日かかります。）受入保育施設と合致しない場合は、再調整することがあります。 |
| 現在の状況 | （　 ）就労中 | （　　）保育施設以外の福祉 | 保育施設での保育士としての就労経験　　有 ・ 無「有」の場合経験期間 約　　　　年 |
| （　　）その他 |
| （　 ）未就労 |
| 保育士資格取得方法 | （　 ）保育士養成施設卒業 |
| （　 ）保育士試験合格　（　　　　年　　月 合格） |
| （　 ）特例講座受講 |
| 参加の動機 |  | 将来保育現場に就労するために現場を知っておきたい・不安を解消したい |
|  | 就労先を探している |
|  | 実習先での就労を希望・検討している |
|  | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※記載された個人情報は、保育現場実習事業のみに使用し、他の目的には使用しません。

※申込書は、受入保育施設にも提供いたします。

**誓　　約　　書**

　私は、保育現場実習にて知り得た情報について、実習中また実習終了後も一切他に漏らさないことを誓います。

　令和　　 年　　 月　　 日　　　　　　　　　氏　名