

平成29年度 保育士特例科目受講申込書

大阪教育福祉専門学校長殿

平成 年 月 日

フリガナ 氏名	⑩ (男・女)			カラー写真貼付 4cm×5cm 上半身正面で3カ月以内に 写したものの 裏面に氏名記入	
生年月日	(昭和・平成)	年 月 日生	(歳)		
現住所	〒				
自宅電話	()				
携帯電話	()				
緊急連絡 先と名前	名前() ()			本人との関係()	
最終学歴	昭和 平成	年 月 入学	専門学校・大学・短期大学		
	昭和 平成	年 月 卒業	学部	学科	
職歴	勤務期間		勤務先名称	勤務年数	職種名
	(昭・平)	年 月から			
	(昭・平)	年 月まで			
	(昭・平)	年 月から			
	(昭・平)	年 月まで			
幼稚園教諭 免許所持	(昭・平)	年 月	幼稚園教諭()種免許状 取得		
勤続証明 書の有無 (特例制度対象施設)	(※3年かつ4, 320時間以上の勤務証明) 有 ・ 無 ※(下欄参照)				
	※無に○の方 (平成31年度末までに、3年かつ4, 320時間以上の実務経験が必要です)				
希望科目名 (※各希望科目・ 昼・夜・通信・週 末・短期等、必要 個所に○印を)	・福祉と養護・・・	昼間課程	・	通信課程	
	・相談支援・・・	昼間課程	・	通信課程	
	・保健と食と栄養・・・	昼間課程	・	通信課程	
	・乳児保育・・・	昼間課程	・	通信課程	
※受講決定 通知送付日	平成 年 月 日	※担当者		領収印 (月 日受理)	
※特記事項					

※注意事項

- ①申込金を添えて申請してください。
- ②必要個所に○で囲んでください。
- ③この申込書は、受講関係以外には使用しません。
- ④裏面もご記入ください。