|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FAX番号：078-918-5136　　Ｅメール：[hon\_akashi@city.akashi.lg.jp](mailto:hon_akashi@city.akashi.lg.jp) | | |
| 明石市政策局プロジェクト推進室本のまち担当「あかし保育絵本士」係 | | |
| ２０２４年　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　次のとおり、申込みをいたします。 | | |
| 「あかし保育絵本士」養成講座（基礎コース）受講申込書 | | |
| ①氏名（ふりがな） | （ふりがな）  （氏　　名） | |
| ②所　属（施設名）  　住所・連絡先  ※住所や連絡先は、所属施設のものをご記入ください。  ※■の項目を全てご記入ください。 | ■施設名： | |
| ■郵便番号(〒)  ■住　　所： | |
| ■Eメール： | |
| ■電話番号： | |
| ■FAX番号： | |
| ③所属施設の種別（該当に○）  ※該当するものに○印をつけてください。 | ・公立  ・私立 | ・幼稚園　　　　　・保育所（園）  ・認定こども園　　・小規模保育事業所  ・その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| ④現在の担当クラス  ※フリーや施設長の場合は、その旨を記載してください。 | （　　　　）歳児クラス　・（　　　　）名 | |
| ⑤保育者としての経験年数 | （　　　）年（　　　）か月 | |
| ⑥プログラム（p.3）で、興味ある講座（回数番号）に☑をしてください。（複数回答可）  □１回　　　□２回　　　□３回　　　□４回　　　□５回 | | |
| ⑦これまでの経験の中で、子どもが喜んだ本のタイトルを３つご記入ください。  また、それは何歳児が対象だったか、ご記入ください。  　（１）「　　　　　　　　　　　　　　　　　　」／対象：（　　　）歳児  　（２）「　　　　　　　　　　　　　　　　　　」／対象：（　　　）歳児  　（３）「　　　　　　　　　　　　　　　　　　」／対象：（　　　）歳児 | | |
| ⑧応募の動機・学びたいことを自由にご記入ください | | |