|  |
| --- |
| FAX番号：078-918-5136　　Ｅメール：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 |