

令和 年 月 日

東成区保育士人材バンク設置運営要綱の規定により、次のとおり人材バンクに登録を申し込みます。

						登録者番号		
写 真 (4cm×3cm) 上半身・正面・脱帽 過去3ヶ月以内に 撮影したもの	フリガナ							
	氏 名					男 ・ 女		
	生 年 月 日		年 月 日生			歳		
フリガナ								
現 住 所		郵便番号 （ ）						
電 話 番 号		() — (自宅)						
		() — (連絡先)						
現 在 の 勤 務 先		有（勤務先名称 ） ・ 無						
保育士資格の有無		有 ・ 無		経 験 年 数		認可保育所の経験(通算 年)		

【職歴】(新しいものから順にご記入ください。)

期 間			勤 務 先 名	職 種 (業 務 名)
昭・平・令	年	月から		
昭・平・令	年	月まで		
昭・平・令	年	月から		
昭・平・令	年	月まで		
昭・平・令	年	月から		
昭・平・令	年	月まで		
昭・平・令	年	月から		
昭・平・令	年	月まで		

【資格・免許】

取 得 日	資 格 名 ・ 免 許 名
昭・平・令 年 月	
昭・平・令 年 月	
昭・平・令 年 月	
昭・平・令 年 月	

【勤務の希望について】

希望されるものに○をして下さい。

1. 勤務時間について

- () ①フルタイム希望
() ②短時間勤務希望【希望時間 時 ～ 時】

2. 勤務期間について

- () ①できるかぎり長く働きたい。
() ②短期間でのみ働きたい。【希望期間 月 ～ 月】

【申込みの動機及び目的】

同 意 書

私は、東成区保育士人材バンクに登録するにあたって、次の事項に同意します。

- (1) 東成区内の保育所(園)から求人のため東成区保健福祉センターに情報提供の依頼があった場合
申込書(写)を提供すること。
- (2) 登録内容に変更があった場合、東成区保健福祉センターに届け出ること。
- (3) 長期間にわたり理由なく連絡がとれない場合、登録者の同意なく登録を削除すること。
- (4) 登録することにより就労を保証するものではないこと。
- (5) その他「東成区保育士人材バンク設置運営要綱」に定める事項に関すること。

令和 年 月 日

署名 _____ 印