

※登録番号

局第

号

様式第1号（第2条関係） 保育士等バンク登録申請書

保育士等バンク登録申請書				
次のとおり、保育士等バンクへの登録を申し込みます。				
地方局健康福祉環境部地域福祉課長 様				年 月 日
氏名				
(ふりがな)				
① 氏名				
② 生年月日	※年まで公開	年 月 日		
③ 住所	※公開住所		※非公開住所	
	(市町名・町(大字)名)		(郵便番号・丁目・番号・番地・アパート名等)	
	(市・町)	町	(〒 -)	
④ 連絡先	(電話番号)	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯		公開 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
	(FAX番号)			公開 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
	(E-mail)	<input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> 携帯		公開 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
⑤ 保育士資格	(登録年月日)		(登録番号)	
	年 月 日		県-	
⑥ 看護師資格	(登録年月日)		(登録番号)	
	年 月 日		第 号	
⑦ 保育サポーター等養成講座の受講の有無	受講の有無	受講年	主催団体名	講座名
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
⑧ 保育の経験	<input type="checkbox"/> 保育所で保育に従事したことがある。(従事年数 年)			
	<input type="checkbox"/> 児童福祉施設等で保育に従事したことがある。(従事年数 年)			
	<input type="checkbox"/> 臨時託児所で保育に従事した経験がある。			
⑨ 希望する勤務地域	<input type="checkbox"/> 四国中央市 <input type="checkbox"/> 新居浜市 <input type="checkbox"/> 西条市 <input type="checkbox"/> 今治市・上島町			
	<input type="checkbox"/> 松山市・東温市・久万高原町 <input type="checkbox"/> 伊予市・松前町・砥部町			
	<input type="checkbox"/> 大洲市・内子町 <input type="checkbox"/> 八幡浜市・伊方町 <input type="checkbox"/> 西予市			
	<input type="checkbox"/> 宇和島市・松野町・鬼北町 <input type="checkbox"/> 愛南町			
⑩ 登録情報の提供の際にPRしたいこと	(旧保育資格がある、准看護師免許がある、〇歳～〇歳児用のおもちゃがある、託児サービスに必要な数の保育士を集め、全体をコーディネートできる等)			
⑪ 個人情報の提供	私は、託児所の設置等を行うため保育士等バンクの登録情報の取得を希望する者に対し、上記①から⑩までの情報(非公開情報を除く。)を提供することに			
	<input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません			

注1 ④、⑦、⑧、⑨及び⑪の項目は、該当する口にしを記入してください。

- 2 ⑩の「登録情報の提供の際PRしたいこと」の欄については、次の例のように具体的に記入してください。
- ※ 旧保母資格あり（資格取得年月日及び資格番号を記入してください。）
 - ※ 准看護師免許あり（免許取得年月日及び免許証番号を記入してください。）
 - ※ ○歳～○歳児用のおもちゃがある
 - ※ 託児サービスに必要な数の保育士を集め、全体をコーディネートできる
- 3 保育士、看護師、旧保母資格及び准看護師等の資格については、登録証、免許証等の写しを添付してください。