|  |  |
| --- | --- |
| ※第　　　 号 |  |
| 児童福祉施設等における産休等代替職員登録申込書 |
| あなたの氏名など |  | 年　　月　　日生　　　歳 | 性　別 | 男 ・ 女 |
| 住　　所 |  |
| 最終学歴 |  |
| 資　　格 |  | 資格取得年月日など | 昭和保育士登録・大学卒で児童福祉関係の学科履修・教諭資格有・大臣等の認定平成　　年　　月　　日 |  |
| 経験年数 | 児童福祉施設等に勤務したことが（　ある ・ ない　）　（ 　　　年　　か月 ） |
| あなたが勤務を希望する施設など | 施設種別 | 保育所　幼保連携型認定こども園　地域型保育事業所　児童養護施設　乳児院　母子生活支援施設　児童自立支援施設　情緒障害児短期治療施設　福祉型障害児入所施設　医療型障害児入所施設　福祉型児童発達支援センター　医療型児童発達支援センター　救護施設　更生施設　授産施設　社会事業授産施設　養護老人ホーム（特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設を除く）軽費老人ホーム（特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設を除く） |
| 職　　種 | 保育士　調理員　保健師　看護師　准看護師　主幹保育教諭　指導保育教諭　保育教諭　家庭的保育者　保育従事者　児童指導員　個別対応職員　家庭支援専門相談員　栄養士　心理療法担当職員　職業指導員　母子支援員　少年を指導する職員　児童自立支援専門員　児童生活支援員　児童発達支援管理責任者　理学療法士　作業療法士　心理指導を担当する職員　言語聴覚士　機能訓練担当職員　生活指導員　介護職員　作業指導員　生活相談員　支援員　　 |
| 宿　　泊 | 児童福祉施設等の都合により宿泊することが（　できる ・ できない　） |
| 勤務を希望する地域 |  |
| 上記のとおり児童福祉施設等の産休等代替職員としての登録を申し込みます。　　　年　　　月　　　日市町村長　様氏名 |
| ※受理 | ※　　　年　　月　　日 | ※登録 | ※　　　　年　　月　　日　第　　　号 |

（注）１　字はかい書ではっきり書いてください。

 ※印の欄には記入する必要はありません。

 ２　表中、選択項目については○で該当項目を囲んでください。