

応募票

令和 年 月 日

長崎県保育士・保育所支援センター 様

| | | | |
|---------|-------------------------|------|-------------|
| 求職者番号 | | | |
| ふりがな | | 性別 | ()男性・()女性 |
| 氏名 | | | |
| 生年月日 | ()昭和・()平成 年 月 日 (歳) | | |
| 現住所 | 〒 | | |
| 電話番号 | 自宅 () - | 携帯電話 | |
| メールアドレス | | | |
| 希望連絡先 | ・自宅() ・携帯() ・希望時間帯() | | |

長崎県保育士・保育所支援センターに求人登録をされている下記の保育所(園)に応募します。

※該当する()に○印をつけて下さい。

| | | | |
|-------------|--|--|-----------|
| 求人番号 | | | |
| 希望施設名 | | | |
| 希望勤務形態 | ・正規職員() ・臨時〔フルタイム() / パートタイム() / 代替()〕 | | |
| 希望面接日 | ・第一希望 月 日 | | ・第二希望 月 日 |
| その他の希望・自己PR | | | |

※個人情報保護の観点から、この応募票を、職業紹介事業以外の目的では使用しません。

※職業紹介は無料です。

■長崎県保育士・保育所支援センター処理欄

| | |
|--------|-------------|
| 受付日 | 令和 年 月 日() |
| 求職内容確認 | |
| 求人者の状況 | |
| 管理簿記入 | 令和 年 月 日() |

長崎県保育士・保育所支援センター

[送付先]〒852-8104長崎市茂里町3-24県保育協会内

TEL(095)894-5801/FAX(095)845-7932

E-mail nagasaki-shiencenter@clock.ocn.ne.jp