

保育士等キャリアアップ研修 研修申込用紙

★下記の必要事項をすべてご記入の上、お申込ください。

★個人で受講希望の方も、様式第1号、様式第2号ともにご記入の上、お申込ください。

★申込者が複数の場合はお手数ですがコピーにて対応をお願いします。当法人のホームページより印刷もいただけます。

ふりがな				
名前	(姓)	(名)	記入日	月 日
※修了証書に記載のため戸籍上の表記でご記入ください				
生年月日	年 月 日	受講通知送付先 Fax(勤務先): または Mail(勤務先):	※西暦でご記入ください	
連絡先 電話番号	※日中9時～17時頃の時間帯で連絡 可能な番号を記入してください		[勤務先] [自宅・携帯]	
自宅 住所	〒 —			
ふりがな				
勤務先 名称				
勤務先 住所	〒 —			
勤務先種別	該当するものに○をしてください・保育所・認定こども園・特定地域型保育事業所・その他 具体的に:			
「保育士」の資格証の有無	無し・有り(有りの方は以下も必ずご記入ください。)			
保育士登録番号 (保育士の方のみ)	都 道 府 県 ※保育士証の写し(コピー)を研修初日にご持参ください			
保育士・保育教諭・幼稚園教諭としての 通算経験年数	年 月			

★専門分野別研修(①乳児保育 ②障がい児保育)の対象者は、それぞれの専門分野に関してリーダー的な役割を担う経験年数3年(36ヶ月)以上の者に限ります。

★大阪府内の保育所、認定こども園、幼稚園、地域型保育事業所以外の施設に勤務されている方もお申込いただけますが、民間事業所における処遇改善対象の方が優先となります。

受講を希望される分野に○印を記入してください。

①	乳児保育	
②	障がい児保育	

研修終了後、大阪府以外の都道府県で勤務する場合、上記申込書に記載された個人情報及び修了証書に記載された内容(修了した研修分野、修了証番号、修了年月日)を都道府県間で共有することに同意いたします。

※上記内容に同意いたします。

署名