

保育士等キャリアアップ研修 研修申込用紙

※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していただけます。

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()			
「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幼児教育 ③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。

★必要事項をすべてご記入の上、お申込ください。

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	幼児教育	
③	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 _____