

## 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お願いします。当法人のHPよりダウンロードもしていただけます。

フリガナ			記入日	月	日
名前	(姓)	(名)	※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(自宅・勤務先): または Mail(自宅・勤務先):	
連絡先	自宅・勤務先	電話番号	※日中9時～17時頃の時間帯で連絡可能な番号を必ず記入してください		
	どちらかに○をしてください		[自宅・携帯] _____ [勤務先] _____		
自宅住所	〒 _____				
フリガナ					
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)を研修当日、ご持参ください			
「保育士」としての経験年数		年 月			

★専門分野別研修(①乳児保育 ②障害児保育 ③保護者支援・子育て支援)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。

★マネジメント研修の対象者は、各分野におけるリーダー的な役割を担う者としての経験があり、主任保育士のもとでモデルリーダーの役割を担う経験年数7年以上の者に限ります。

受講を希望される研修に○印を記入してください。(複数可)

(ア)	①	乳児保育	
	②	障害児保育	
	③	保護者支援・子育て支援	
(イ)	④	マネジメント	

研修修了後、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