

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			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	〒 _____				
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)を研修当日、ご持参ください				
「保育士」としての経験年数	_____ 年 _____ ヶ月				

★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。**全項目をご記入の上、お申込みください。**

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。また、参加者が新型コロナウイルス感染症と診断された時に、上記申込書に記載された個人情報(保健所等の求めに応じて提供させていただく場合がございます)。

※上記内容に同意いたします。 署名 _____