様式第2号

保育士等キャリアアップ研修　事業所受講申込票

※下記の必要事項をすべてご記入の上、**様式第1号「研修申込用紙」とあわせてお申込ください。**

※申込後に追加申込される際は当法人までご連絡の上、新たにお申込ください。様式第1号及び第2号ともホームページよりプリントアウトしていただけます。

ふりがな	
事業所名	
ふりがな	
施設長または研修担当者	
事業所住所	〒
連絡先	TEL：（　　）　　－　　FAX：　　－　　－
E-mail	

番号	名　前	専門分野別			備　考
		乳児保育	幼児教育	障がい児保育	
ふりがな					
1					
ふりがな					
2					
ふりがな					
3					

※受講を希望される専門分野別研修に○印をご記入ください。

※一人につき複数分野の受講は可能ですが、ご希望の申込分野を調整させていただく場合がございます。

※事業所としてお申込の際は、各分野1名でお願いします。

【 チェック項目 】 ※書類に不備がある場合は受付が遅れます。下記項目をチェック☑の上、お申込ください。

☐ 研修申込用紙（様式第1号）の必要事項がすべて記入されている。

☐ 研修申込用紙（様式第1号）の同意内容に署名をされている。（必須）

☐ 研修申込用紙（様式第1号）と事業所受講申込票（様式第2号）の記載内容が一致している。

☐ 郵送申込の場合、研修申込用紙（様式第1号）及び事業所受講申込票（様式第2号）の控え（コピー）をとっている。

【特定非営利活動法人ちゃいるどネット大阪】 申込送付先FAX番号：06-4790-2223