

公益財団法人こども教育支援財団 保育士等キャリアアップ研修事務局

〒651-0084 神戸市中央区磯辺通 4-1-5

FAX：078-262-0827

「保育士等キャリアアップ研修」 補講受講申込書

年 月 日

（ふりがな） 氏 名	
生年月日	(西暦) 年 月 日
※保育士登録 番号等	
住 所	〒
連 絡 先	自宅電話
	携帯電話
	メールアドレス
所 属	<input type="radio"/> 勤務されている保育園や幼稚園または施設名（施設所在地も記入下さい） <input type="radio"/> 職種(勤務内容)
研修種目	※希望の研修種目に☑してください <input type="checkbox"/> 幼児教育 <input type="checkbox"/> 障がい児保育 <input type="checkbox"/> 保護者支援・子育て支援
会 場 名	※希望の会場に☑してください <input type="checkbox"/> 兵庫会場 <input type="checkbox"/> 大阪会場 <small>補講の日程が合わず2020年度研修の最終日程にて申し込みの方はこちらにチェックをご記入ください(✓)→□</small>

*今後の状況によってはオンライン研修での実施となる可能性があることをご了承ください。

*記載された個人情報、研修等以外の目的では使用いたしません。

*保育士資格を有しない場合は、保有する資格等(幼稚園教諭免許状番号、調理師名簿登録番号、栄養士名簿登録番号、看護師免許状など)を記載し、それらの資格を有しない場合は空欄でも可。