

【修了証の発行を希望します】

キャリアアップ研修受付用 FAX : 088-611-3323 (送信状不要)

受講者1名につき1枚の申込書に記入してください。

事務局記入

NO.

申込施設情報

優先順位

↑施設内での優先順位

Table with 4 columns: 施設名, 施設住所, 電話番号, and an empty column. Facility address is 徳島県.

受講者情報

Form for applicant information including name, birth date, childcare registration number, and home address.

受講科目 (該当する欄に○をつけてください)

※テキストを事務局から購入するか、自分で購入するか選択してください。

Table of subjects: 乳児保育, 幼児教育, 障害児保育, 食育・アレルギー対応, 保健衛生・安全対策, 保護者支援・子育て支援, マネジメント, 保育実践. Includes checkboxes for text purchase (必要/不要).

受講形態 (該当する欄に○をつけてください)

修了証送付先 (どちらかに○)

Form for learning format: オンライン (zoom) 研修, 集合型研修 (先着順)

Form for certificate delivery: 申込施設, 受講者自宅

↓ こちらの場合

Form for contact information: メールアドレス, 当日連絡用携帯電話, 接続テスト, 参加する (第 回), 参加しない

(トラブル発生時に使用します)

(別紙「オンライン研修について」をご覧ください)

同意します☑

※ 令和4年度保育士等キャリアアップ研修に関する個人情報及び受講状況について、他の都道府県及び市町村に情報を提供する場合があります。(要確認☑)

同意確認ボックス