

(様式2) 令和4年度 保育士等キャリアアップ研修 受講申込書

修了証不要

【修了証は不要です】

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

施設名		電話番号	
施設住所	〒 - 徳島県		

受講者情報

ふりがな		生年月日	S · H
氏名		年	月 日
自宅住所	〒 - 徳島県		
備考			

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。

<input type="checkbox"/>	乳児保育	<input type="checkbox"/>	幼児教育	<input type="checkbox"/>	障害児保育
<input type="checkbox"/>	食育・アレルギー対応	<input type="checkbox"/>	保健衛生・安全対策	<input type="checkbox"/>	保護者支援・子育て支援
<input type="checkbox"/>	マネジメント	<input type="checkbox"/>	保育実践	※テキスト	必要 不要

受講形態 (該当する欄に○をつけてください)

<input type="checkbox"/>	オンライン (zoom) 研修	<input type="checkbox"/>	集合型研修 (先着順)
--------------------------	-----------------	--------------------------	-------------

↓ こちらの場合

メールアドレス (正確に!)	@			
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)

--