

【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

施設名 電話番号  
施設住所 〒 徳島県

受講者情報

ふりがな 氏名 S・H 生年月日 年 月 日  
保育士登録番号 (保育士のみ) 都道府県 ( ) 番号 ( ) 6ケタ  
※徳島県以外で保育士登録をされている方は保育士資格証の写しを添付してください  
自宅住所 〒 徳島県  
備考 (一部受講歴など) 昨年度の一部受講修了証を添付して下さい。

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。

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 ※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)

修了証送付先 (どちらかに○)

オンライン (zoom) 研修 集合型研修 (先着順)

申込施設 受講者自宅

↓ 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6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☑)

同意します☑