

(様式1) 令和7年度 保育士等キャリアアップ研修 受講申込書

修了証発行希望

【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			S ・ H
氏 名		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 () 正確に記載してください 修了証に反映されます 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		
当日連絡用 電話番号	※オンライン、集合に関わらず全ての方がご記入ください		
メール アドレス	※オンライン、集合に関わらず全ての方がご記入ください ※携帯電話キャリアメール以外のメールアドレスをお願いします		
備 考	※一部受講歴などをご記入ください (昨年度の一部修了証がある場合は添付して下さい)		

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、ご自身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
--------------------------	------	--------------------------	-------

事前接続テスト	参加する (第 回) ・ 参加しない
---------	--------------------

【事前接続テスト開催日時】
第1回: 6月13日 (金) 14時~15時
第2回: 6月14日 (土) 9時~10時

同意します ☒

※令和7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 ☒)

--