

(様式2) 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					
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						

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	<input type="checkbox"/>	※テキスト	<input type="checkbox"/>	必要	<input type="checkbox"/>	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)
--------------------------	-----------------	--------------------------	-------------

事前接続テスト	<input type="checkbox"/>	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)

--