

(様式3) 令和8年度 保育所給食担当者研修 受講申込書

修了証なし

【修了証はありません】

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

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
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は不可		
備考			

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	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12日 (金) 14時~15時

第2回: 6月13日 (土) 10時~11時