

平成30年度 都島友の会 保育士等キャリアアップ研修 受講申込書

ふりがな				性別	男・女	
氏名						
生年月日	昭和・平成	年	月	日	年齢	歳
職種	保育士・保育教諭・幼稚園教諭・ 看護師・事務員・その他（ ）	保育 経験年数	年	保育士 資格有無	有・無	
保育士 登録番号	※「保育士資格有り」の方のみ記入					
自宅住所	〒 —					
連絡先	自宅・携帯（ ） — FAX（ ） —					
ふりがな						
施設名						
種別	保育所・認定こども園・小規模保育施設・その他（ ）					
所在地	〒 —					
連絡先	事業所TEL（ ） — FAX（ ） —			申込 担当者		
受講通知 送付先	※1～4のいずれかを○でお囲みください。 1.自宅FAXへ送付 2.自宅へ郵送 3.事業所FAXへ送付 4.事業所へ郵送					

★下記の受講希望の研修に○印をご記入ください。（複数選択可）

	テーマ、日程	受講希望欄
①	乳児保育(6月14日、15日、21日、26日、7月3日)	
②	幼児教育(6月13日、20日、29日、7月13日、20日)	
③	障がい児保育(6月6日、14日、7月5日、11日、26日)	
④	食育・アレルギー対応(5月29日、6月5日、12日、26日、7月3日)	
⑤	保健衛生・安全対策(5月31日、6月7日、21日、28日、7月12日)	
⑥	保護者支援・子育て支援(6月19日、30日、7月2日、10日、21日)	
⑦	マネジメント(5月30日、6月4日、25日、7月9日、23日)	

※保育士資格をお持ちの方は、研修当日に【保育士証】の写し（コピー）をご持参ください。