

本研修は奈良県より委託を受けて実施します。奈良県から他の都道府県・市町村に対し、必要に応じて研修修了者名簿に記載する情報を提供しますので、同意される方のみお申込みください。
なお、下記申込事項は、研修修了者名簿に記載する情報として全て必要となりますので、誤記や記入漏れがないようご注意ください。

令和元年度 奈良県保育士等キャリアアップ研修 受講申込書

※先着順にて申込受付中

施設名		利用定員		研修担当者 (窓口)	
電話番号		FAX番号			
所在地	〒 _____ ー _____				
施設種別 該当するものに ○をしてください。	1 県内の私立保育所 2 県内の私立認定こども園 3 県内の私立小規模保育事業 4 県内の私立家庭的保育事業 5 県内の私立事業所内保育事業 6 県内の私立居宅訪問型保育事業 7 認定こども園に移行予定の県内の私立幼稚園 8 県内の公立教育・保育施設 9 その他()				

受講者情報

※奈良県から他の都道府県・市町村に対し、必要に応じて研修修了者名簿に記載する情報を提供します。
※受講申込と同時に同意したものとみなします。また、本研修で知り得た個人情報、本研修の関連業務以外には使用しません。

フリガナ				
氏名	姓	名	性別	女 ・ 男
生年月日	昭和 ・ 平成	年 月 日	電話番号	※天災・交通機関のトラブル等緊急時にご連絡いたしますので当日繋がる連絡先を必ずご記入ください。
自宅住所	〒 _____ ー _____			
職種 (○をつけて ください)	・保育士 ・保育教諭 ・幼稚園教諭 ・栄養士 ・調理師 ・看護師 ・その他()	保育士 登録番号 (保育士の方)	都 道 府 県 ー	
保育従事者としての経験年数 (令和元年10月時点)	年 月			

※研修当日に保育士資格をお持ちの方は「保育士資格証の写し」、保育士資格をお持ちでない方は「公的機関発行の本人確認書類(運転免許証、パスポート、住民票、健康保険証等)の写し」を提出いただきます。

受講を希望される研修に○印を記入してください。(複数可)

①	乳児保育 (令和元年11月5日、11月12日)	
②	幼児教育 (令和2年2月4日、2月13日)	
③	障害児保育 (令和元年12月13日、令和2年2月6日)	
④	食育・アレルギー対応 (令和元年10月1日、10月4日)	受付終了
⑤	保健衛生・安全対策 (令和元年10月9日、10月11日)	受付終了
⑥	保護者支援・子育て支援 (令和元年12月17日、令和2年1月7日)	
⑦	マネジメント (令和元年12月24日、令和2年1月21日)	

【公益財団法人 総合健康推進財団】 申込送付先FAX番号:06-6940-6742