

～追加募集用～

平成30年度 山形県保育士等キャリアアップ研修 受講申込書

【申込み上の注意】

当該情報につきましては、都道府県で共有する必要がある場合、共有されます。受講申込と同時に同意したものとみなされます。

1.施設情報

施設名		申込担当者		役職	
所在地	〒 —				
電話番号		FAX			
メールアドレス					
種別	いずれかに○をつけてください ※「5.その他」の場合は施設種別を具体的に御記入ください 1. 民間の保育所 2. 民間の認定こども園 3. 地域型保育事業所（小規模保育事業、家庭的保育事業、事業所内保育事業、居宅訪問型保育事業） 4. 公立の保育所、認定こども園及び認可外保育施設 5. その他（ ）				

2.受講者情報

フリガナ										
氏名	姓				名					
生年月日	昭和 ・ 平成	年	月	日	性別	男	・	女	役職	
自宅住所	〒 —									
保育士登録番号 (保育士のみ)	都道		府県		(6桁の数字を御記入ください)					
保育業務経験年数	年		か月		職種	いずれかに○をつけてください 1. 保育士 2. 看護師/准看護師 3. 栄養士/管理栄養士 4. その他（ ）				

3.下表から受講したい研修を1つ選び、希望コースの欄に「○」を御記入ください

希望コースに○をつけてください	分野	研修日	会場
	①保健衛生・安全対策 A日程	11月21日(水)、22日(木)	アクティー米沢
	③保健衛生・安全対策 C日程	12月14日(金)、15日(土)	庄内総合支庁
	⑤保育実践	11月6日(火)、7日(水)	村山市民会館

◎申込先:FAX:03-6261-5789

公益財団法人総合健康推進財団東京事務所山形県保育士等キャリアアップ研修係

◎申込締切:10月19日(金) 17:00まで