

令和7年度保育士等キャリアアップ研修

保護者支援・子育て支援 研修会 受講申込書

開催日 令和 8年 2月 7日(土)・ 8日(日)

下記内容に必要な事項を記入し、メール又はFAXでお申込みください。

<input type="checkbox"/> ①2日間の研修が必要な方(キャリアアップ要件に該当する方) <input type="checkbox"/> ②1日目の研修のみ受講する方(キャリアアップ要件に該当しない方) ※どちらかに☑(チェック)をお願いします。	
①の方は全項目、②の方は「*」のみ記入してください。	
保育士登録番号 (ある方のみ入力)	都道府県名 番号 <input type="text"/> - <input type="text"/> (例:北海道-123456)
* お名前	<input type="text"/> (例:山田 花子)
* ふりがな	<input type="text"/> (例:やまだ はなこ)
生年月日(和暦)	<input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (例:平成10年1月1日)
* 自宅郵便番号	<input type="text"/> (例:060-0002)
* 自宅住所	<input type="text"/>
携帯電話番号	<input type="text"/> (例:090-0000-0000) ※確実に連絡のとれる番号を記入してください。
* 現職名	<input type="text"/>
* 勤務先名	<input type="text"/>
* 勤務先郵便番号	<input type="text"/> (例:060-0002)
* 勤務先住所	<input type="text"/>
* 勤務連絡先 (受講決定通知先)	電話 <input type="text"/> (例:0166-00-0000) Fax <input type="text"/> (例:0166-00-0000) Mail <input type="text"/> (例:●●●@yahoo.co.jp)
現在、勤務先のない方は、以下の記入もしてください。	
受講決定通知先 メールアドレス	Mail <input type="text"/> ※確実に受信可能なアドレスをお間違いのないよう、記入してください。