

本研修は大阪府より指定を受けて実施いたします。大阪府が他の都道府県及び市町村に対し、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、同意される方のみ各研修にお申込みください。  
尚、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お申し込みください。

## 平成30年度 大阪府保育士等キャリアアップ研修 受講申込書

フリガナ					性別	女 ・ 男
氏名	(姓)	(名)				
生年月日	昭和 平成	年	月	日	受講通知書送付先FAX番号: (自宅・勤務先) どちらかに○をしてください	
連絡先	どちらかに○をしてください 自宅・勤務先		電話番号	※日中9時～17時頃の時間帯で連絡可能な番号を必ず記入してください。 [自宅・携帯] _____ [勤務先] _____		
自宅住所	〒 _____					
フリガナ				フリガナ		
勤務先名称				研修担当者名	※受講者本人と申込者が異なる場合のみ	
勤務先住所	〒 _____					
勤務先種別	<該当するものに○をしてください> ・保育所 ・認定こども園 ・幼稚園 ・小規模保育施設 ・その他 ( _____ )			職種	<該当するものに○をしてください> ・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」としての経験年数 (H31年1月時点)		年	ヶ月	保育士資格の有無	<該当するものに○をしてください> 有 ・ 無	
保育士登録番号 (保育士資格を有する方のみ)		_____			都 道 府 県	_____

受講を希望される研修に○印を記入してください。(複数可)  
追加でのお申込みの場合は右記欄にチェック(レ点)をお願いします。  追加申込み

①	乳児保育 (H31年2月8日、2月10日)	受付終了	④	食育・アレルギー対応 (H31年1月20日、2月9日)	受付終了
②	幼児教育 (H31年2月2日、2月3日)	受付終了	⑤	保護者支援・子育て支援 (H31年3月16日、3月17日)	受付終了
③	障害児保育 (H31年2月16日、2月24日)	受付終了	⑥	マネジメント (H31年3月23日、3月24日)	

※ 保育士資格をお持ちの方は、研修当日に「保育士証」の写しをご持参ください。  
※ 本研修で知り得た個人情報は、本研修の関連業務以外には使用しません。

**【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**