

(送信票不要)

F A X送付先 0965-32-5496 (事務局：高田東部保育園)

平成 30 年度 熊本子育てネット スキルアップ研修会
 保育士等キャリアアップ研修
 「種別番号 1 番 乳児保育」 「種別番号 3 番 障害児保育」
 参加申込書

県市町村名		公立・私立	
保育園名 (所属先名)	() -		
園・所属先住所	〒 -		
参加者氏名	生年月日	職名	
ふりがな.....	(西暦)		
	年 月 日		
保育士登録番号	(都道府県から) 保育士の方は必ず保育士番号をご記入ください。		
参加者住所	〒 - 熊本県		
個人情報についての同意	同意します。 下記「個人情報の取扱いについて」をご確認の上、 受講者本人がチェックをしてください。		

熊本県キャリアアップ研修として認定を受けた際に必要な様式で作成しています。

お申し込みは各自 1 枚ずつご記入願います。複数名申込をされる際は、本参加申込書をコピーしてご使用ください。

【 修了証作成のため、氏名は大きく、はっきりとご記入下さい。 】

「個人情報の取扱いについて」

- ・研修を実施する上で知り得た個人情報については、「保育士等キャリアアップ研修修了証」の発行およびキャリアアップ研修の受講履歴の登録管理、本研修会の運営管理の目的にのみ利用いたします。
- ・受講履歴が全国にて効力をもつ為、都道府県間で研修修了者の情報を共有し、当該情報の確認を行うことがあります。

申込締切日 平成 30 年 5 月 21 日(月)(定員になり次第締め切ります。)

この研修案内は熊本子育てネット HP よりダウンロードできます。