

2020年度 社会福祉法人麦の穂 保育士等キャリアアップ研修 受講申込書  
(申込期間：随時受付中)

ふりがな			生年月日
氏名	(姓)	(名)	西暦 年 月 日
自宅住所	〒 -		
電話番号	(携帯・自宅)		
メールアドレス			
ふりがな			
勤務先名称			
勤務先住所	〒 -	勤務先電話番号	
勤務先種別	いずれかに✓チェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 小規模保育施設 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
資格等	お持ちの資格に✓チェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
保育士証登録番号	<div style="display: flex; align-items: center; gap: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">都道府県</div> <div style="font-size: 20px;">-</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> </div>	※保育士証の写し(コピー)を、受講当日にご提出ください。	
保育士としての経験年数	年 月 日		

受講を希望される研修に○印を記入してください。(複数可)

No.	希望研修	研修分野	研修日
1	<input type="checkbox"/>	障害児保育	2020年8月22日(土)、8月23日(日)
2	<input type="checkbox"/>	保護者支援・子育て支援	未定
3	<input type="checkbox"/>	マネジメント	2020年6月27日(土)、6月28日(日)

※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することがありますので、同意される方のみ申し込みをお願い致します。  
 ※ご記入いただきました内容につきましては、本講座関連業務以外に使用いたしません。

FAX：06-6444-1226 (送信状不要です。このままお送りください。)

Mail：[muginoho@muginoho-hibari.jp](mailto:muginoho@muginoho-hibari.jp)

社会福祉法人麦の穂 「保育士等キャリアアップ研修」担当 宛

当方記入欄		
受付	年 月 日	受付確認：