

(様式2) 令和8年度 保育士等キャリアアップ研修 受講申込書

修了証不要

【修了証は不要です】

キャリアアップ研修受付用 FAX: 088-611-3323 (送信状不要)  
受講者1名につき1枚の申込書に記入してください。

事務局記入

NO.

申込施設情報

優先順位
/

↑施設内での  
優先順位

施設名		電話番号	
施設住所	〒 - 徳島県		

受講者情報

ふりがな		生年月日	S · H
氏名			年 月 日
メールアドレス	※オンライン、集合に関わらず全ての方がご記入ください ※基本は施設のメールアドレスをお願いします。※携帯電話キャリアメールは不可		
備考			

受講科目 (該当する欄に○をつけてください) ※テキストを事務局から購入するか、自分で購入するか選択してください

<input type="checkbox"/>	乳児保育 (第2版)	<input type="checkbox"/>	幼児教育 (テキストなし)	<input type="checkbox"/>	障害児保育 (第2版)
<input type="checkbox"/>	食育・アレルギー対応 (第3版)	<input type="checkbox"/>	保健衛生・安全対策 (テキストなし)	<input type="checkbox"/>	保護者支援・子育て支援 (第3版)
<input type="checkbox"/>	マネジメント (テキストなし)	<input type="checkbox"/>	保育実践	※テキスト	必要 : 不要

受講形態 (該当する欄に○をつけてください)

<input type="checkbox"/>	オンライン (zoom) 研修	<input type="checkbox"/>	集合型研修 (先着順)
--------------------------	-----------------	--------------------------	-------------

事前接続テスト	参加する (第 回) ・ 参加しない
---------	--------------------

【事前接続テスト開催日時】

第1回: 6月12日 (金) 14時~15時

第2回: 6月13日 (土) 10時~11時

以下、確認後チェック☑をお願いします。

※令和8年度保育士等キャリアアップ研修に関する個人情報及び受講状況について、  
他の都道府県及び市町村に情報を提供する場合があります。 (要確認☑)

同意します☑