

【修了証はありません】

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
自宅住所	〒 - 徳島県		
備考			

受講科目 (該当する欄に○をつけてください)

<input type="checkbox"/>	新任保育士研修	<input type="checkbox"/>	保育所給食担当者研修
--------------------------	---------	--------------------------	------------

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)
--------------------------	-----------------	--------------------------	-------------

↓ こちらの場合

メールアドレス (正確に!)			
当日連絡用 携帯電話		接続 テスト	参加する (第 回) ・ 参加しない

(トラブル発生時に使用します)

(別紙「オンライン研修について」をご覧ください)

同意します

※ 令和5年度現任保育士等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)

--