

【修了証の発行を希望します】

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

Table with 4 columns: 施設名, 電話番号, 施設住所, 徳島県

受講者情報

Form for applicant information including fields for name, birth date, S/H, registration number, address, and notes.

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。

Table of course subjects with checkboxes and options for text materials.

受講形態 (該当する欄に○をつけてください)

修了証送付先 (どちらかに○)

Form for selecting learning format and certificate delivery destination.

↓ こちらの場合

Form for email address, contact phone number, and participation status.

(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6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☑)

同意確認ボックス