

2024年度 湊川短期大学保育士等キャリアアップ研修  
受講申込書

1. 氏名・所属等

ふりがな		性別
氏名		男 ・ 女
生年月日	(西暦)                      年                      月                      日	
住所	〒                      -                      -	
電話番号	-                      -	
勤務先等の名称 ・ 所在市町村名	(所在市町村名 :                      )	
	電話番号    :                      -                      -	
勤務先での職種		

2. 受講を希望される研修に○印を記入してください。(受付期間内であれば複数可)

研修番号	研修分野	申込み受付期間	希望
1	乳児保育	7月22日～8月2日	
2	障害児保育	7月22日～9月6日	
3	食育・アレルギー対応	7月22日～11月1日	
4	保護者支援・子育て支援	7月22日～11月22日	

3. 添付書類

- ・「保育士証」(保育士資格を保有しない方は「幼稚園教諭免許状」等)のコピーを添付してください。

(注) 兵庫県が他の都道府県及び市町村に対し、研修修了者名簿に記載する情報を必要に応じて提供することについて、同意される方のみ申込みをお願いします。