

令和6年度 佐賀県保育士等キャリアアップ研修 受講者変更申込書

【申込上の注意】

研修修了者情報の確認のため、令和6年度佐賀県保育士等キャリアアップ研修開催要項の「11個人情報」の取扱いの下記の①～⑥までの事項を必要に応じて国、都道府県及び市町村に提供します。

本申込書提出により、このことに同意したものとします。

- ① 保育士登録番号(受講希望者が保育士資格を所有している場合のみ)
- ② 氏名・生年月日・住所
- ③ 勤務施設の名称・所在市区町村(現に保育所等に勤務している方のみ)
- ④ 修了した研修分野
- ⑤ 修了証番号
- ⑥ 修了年月日

1. 施設情報

勤務先名		施設番号	
------	--	------	--

※受講決定通知書等の施設名横にある番号

2. 変更前の受講者情報 (※必須)

フリガナ			申込分野
氏名	姓	名	

3. 変更後の受講者情報 (※必須)

フリガナ			生年月日
氏名	姓	名	昭和・平成 年 月 日
携帯電話番号	緊急時など本人と連絡可能な番号をご記入ください		
自宅住所	〒 —		
保育士登録番号 (保育士資格所有者は記入要)	都道 — 府県	—	(6桁の数字をご記入ください)
保育業務経験年数	※保育業務に携わった全ての経験年数 — 年 — か月	職種	あてはまるもの全てに○をつけてください 1. 保育士 2. 幼稚園教諭 3. 保育教諭 4. 看護師 5. 栄養士 6. 調理師 7. その他()
備考	※障がい等により受講時に配慮すべきことがあればご記入ください		

【受講者変更の手続方法について】

受講者変更を希望する場合、受講決定通知書内「キャンセルの理由、施設名、施設長名」等の必要事項ご記入及び押印のうえ、受講者変更申込書(本紙)と合わせて下記のFAX番号に送信してください。

送付先FAX 096-213-1601