

令和8年度福島県保育士等キャリアアップ研修

◆本人確認書類のアップロード手順

一般財団法人 保健福祉振興財団

最新情報 ▶ 研修一覧 ▶ 法人概要 ▶ よくある質問 ▶ お問い合わせ

医療機器 に関する研修 | 保育・子育て に関する研修 | 障害福祉 に関する研修 | 医療的ケア に関する研修 | 介護支援専門員 に関する研修 | 高齢・福祉 その他の研修

令和8年度 福島県 保育士等キャリアアップ研修

HOME / 研修一覧 / 令和8年度 福島県 保育士等キャリアアップ研修 /

この研修に関するお問い合わせは **関東本部 ☎ 03-6261-0307**
(受付時間/月～金 AM9:00～PM5:30)

本人確認書類のアップロードについて

● 本人確認書類のアップロード

◆IDが「G」から始まる研修担当者の方へ

こちらの<アップロード手順書>にそって施設ごとに受講者全員分を取りまとめ、本人確認書類の提出を下記フォームから行ってください。

本人確認書類のアップロードフォーム

①こちらをクリックしてください。

令和8年度福島県保育士等キャリアアップ研修 本人確認書類提出フォーム

1 施設名・施設番号登録 | 2 ご担当者情報・受講者情報登録

◆IDが「G」から始まる研修担当者の方へ

施設ごとに受講者全員分を取りまとめてアップロードしてください。
→複数分野受講の方も1枚のみでOKです。

受講者全員分を取りまとめてアップロードしてください

施設名 *

必須項目です。

「G」から始まる研修担当者のIDをご入力ください。 *

G-

7文字以上にしてください。
例) G-18937 ※数字は半角で入力してください。

1ページ目 全2ページ

< 戻る | 次へ >

②必須項目をすべて入力してください。
※研修担当者IDの数字5ケタを正しく入力してください。

令和8年度福島県保育士等キャリアアップ研修 本人確認書類提出フォーム

1 施設名・施設番号登録 2 ご担当者情報・受講者情報登録

研修担当者氏名 *

必須項目です。
例：〇〇〇〇 ※姓と名の間のスペースを入れずに入力してください。

勤務先電話番号 *

必須項目です。
ハイフンを除く半角数字にてご入力ください。

メールアドレス（「G」に登録したもの） * メールアドレス（確認用） *

必須項目です。 必須項目です。

③必須項目をすべて入力してください。

受講者情報

氏名 *	受講者のUから始まるID *	保育士証／本人確認書類
※例：〇〇〇〇 ※姓と名の間のスペースを入れずに入力してください。	※例：U-65488 ※数字は半角で入力してください。	
財団太郎	U-65488	ファイルを選択 スクリーンショット 124735.png
	U-	ファイルを選択 最大10MB
		ファイルを選択 最大10MB

④ファイルを選択→書類データのアップロード
※人数分繰り返し作業してください。

※クリックで項目数を増やせます。

※本研修で提出いただいた個人情報は当財団の個人情報保護管理規定に則り適正に管理し、
本研修の業務以外には使用いたしません。

受講者情報

氏名 * ※例：〇〇〇〇 ※姓と名の間のスペースを入れず に入力してください。	受講者のUから始まるID * ※例：U-65488 ※数字は半角で入力してください。	保育士証/本人確認書類
財団太郎	U-65488	 スクリーンショット 124735.png

◀ 戻る **✓ 回答** ⬅ ⑤アップロードが完了したらクリック



令和8年度福島県保育士等キャリアアップ研修 本人確認書類提出フォーム



ご回答ありがとうございます！

⑥この画面が出たらアップロード成功です。
お疲れ様でした！