

本研修は福島県より委託を受けて実施します。福島県から他の都道府県に対し、必要に応じて研修修了者名簿に記載する情報を提供しますので、同意される方のみお申込みください。本研修で知り得た個人情報、本研修の関連業務以外には使用しません。なお、下記申込事項は、研修修了者名簿に記載する情報として全て必要となりますので、誤記や記入漏れがないようご注意ください。

(別紙2) 令和6年度 福島県保育士等キャリアアップ研修 受講申込書

※インターネット環境のある事業所はWebページよりお申込みをお願いいたします。2、3期募集オンライン形式では受講申込書ではお申込みいただけません。

事業所情報

※1期募集申込期間: 令和6年7月8日(月) より 7月22日(月)

勤務先名		担当者 役職		勤務先 担当者名	
勤務先 電話番号		勤務先 FAX番号		利用定員	
所在地	〒 _____				
施設種別 該当するものに ○をしてください。	1 民間の保育所 2 民間の認定こども園 3 民間の地域型保育事業※ 4 公立の保育所 5 公立の認定こども園 6 公立の地域型保育事業※ 7 認可外保育施設 8 企業主導型保育事業 9 幼稚園 10 その他() <small>※地域型保育事業(小規模保育事業、家庭的保育事業、事業所内保育事業、居宅訪問型保育事業)</small>				
同一事業所から複数名の申込みをされる場合、「受講申込書」をコピーしていただき 1名につき1枚ずつ作成してください				優先順位	_____ 位 / _____ 人中 (事業所からの申込者数)

受講者情報

フリガナ		
氏名	姓	名
生年月日	西暦 年 月 日	携帯電話番号
自宅住所	〒 _____	
職種 (○をつけて ください)	・保育士 ・幼稚園教諭 ・看護師 ・保育教諭 ・栄養士 ・調理師 ・その他()	保育士 登録番号 (保育士の方)
保育業務の経験年数 (令和6年7月時点)	年 ヶ月	都 道 府 県 _____
担当職務		(記入例: 副主任、乳児クラス担任、幼児クラスリーダーなど)

下記空欄に希望をご記入ください。(記入例: 第1希望=1、第2希望=2)

受講分野

研修会場: 郡山市労働福祉会館 大ホール(郡山市虎丸町7-7)

専門分野別研修	
①	乳児保育 9月3日(火)、9月4日(水)
②	幼児教育 (10月14日(月祝)、10月15日(火))
③	障害児保育 (8月27日(火)、8月28日(水))
④	食育・アレルギー対応 (9月10日(火)、9月11日(水))

専門分野別研修	
⑤	保健衛生・安全対策 (9月25日(水)、9月26日(木))
⑥	保護者支援・子育て支援 (8月24日(土)、8月25日(日))

マネジメント研修	
⑦	マネジメント (9月28日(土)、9月29日(日))

【一般財団法人 保健福祉振興財団】 申込送付先FAX番号: 03-6261-0308
受講決定者には事業所宛に7月下旬に受講決定通知書を封書で送付します。
郵送先住所: 〒102-0094 東京都千代田区紀尾井町3-12 紀尾井町ビル5階