

令和5年度（2023年度）熊本県保育士等キャリアアップ研修 受講者変更申込書

【申込み上の注意】

研修修了者情報の確認のため、令和5年度熊本県保育士等キャリアアップ研修実施要項の「11 個人情報の取扱い」の①～⑥までの事項を国、他都道府県及び市区町村に提供します。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.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			
氏 名	姓	名	
生年月日	西暦 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(R5年5月末時点) 年 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. 看護師 4. 保育教諭 5. 栄養士 6. 調理師 7. その他()
備 考	※配慮事項について御記入ください		

【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。