

提出書類チェック表

※本紙と受講決定者の本人確認書類をとりまとめ同封し当財団迄送付ください。

受講者数が記入欄を超過する場合はコピーしていただきお使いください。

※必ずユーザーID(管理者用)と施設名をご記入ください。(ユーザーID(管理者用)はアカウント登録時の通知に記載しています。)

ユーザーID (G-5 桁):

施設名:

受講決定分野	ユーザーID (U-5 桁)	受講者名	確認欄※チェック (✓) をしてください	
			本人確認書 (免許証、パスポート等)	保育士証 (所持者のみ)
(1) 乳児保育 (記入例)	U-99999	財団 花子		✓

<送付先・問合せ先>

一般財団法人 保健福祉振興財団 関西支部 岡山県保育士等キャリアアップ研修係
〒550-0003 大阪府大阪市西区京町堀 1-6-2 肥後橋ルーセントビル 5 階
<TEL> 06-6940-6117 <FAX> 06-6940-6119