

# 大阪府保育士等キャリアアップ研修 受講仮申込書(FAX用)

※整理番号

※ご記入の必要はありません

申込日 年 月 日

① 受講をご希望の科目の受講希望欄に○をご記入ください。(複数可)

科目番号	科目	コース及び日程 (※全日程2日間・15時間)	受講希望
①	乳児保育	A 2020年 1月25日(土) 2020年 1月26日(日)	
		B 2020年 2月29日(土) 2020年 3月 1日(日)	
②	幼児教育	A 2019年 9月14日(土) 2019年 9月15日(日)	
		B 2019年12月 7日(土) 2019年12月 8日(日)	
③	障害児保育	2019年11月 2日(土) 2019年11月 3日(日)	
④	食育・アレルギー対応	A 2019年10月26日(土) 2019年10月27日(日)	
		B 2020年 3月 7日(土) 2020年 3月 8日(日)	
⑤	保健衛生・安全対策	2019年11月30日(土) 2019年12月 1日(日)	
⑥	保護者支援・子育て支援	A 2019年 9月 7日(土) 2019年 9月 8日(日)	
		B 2019年12月21日(土) 2019年12月22日(日)	
⑦	マネジメント	A 2019年11月 9日(土) 2019年11月10日(日)	
		B 2020年 2月 1日(土) 2020年 2月 2日(日)	

② 下欄をご記入ください

ふりがな		※電話番号	
氏名		※携帯番号	
		生年月日	昭和・平成 年 月 日
		資格名	
住所(自宅)	〒 -		

※電話番号は確実に連絡の取れるものをご記入ください。

勤務先	名称
	〒 - 住所
	電話番号
	FAX番号

上記により、大阪府保育士等キャリアアップ研修の受講を希望いたします。

\*\*\*\*\*

この申込書をミード社会館宛にFAXしてください。 FAX番号 06-6309-7123

※FAX内容を確認後、受講決定通知書・受講料払込用紙・受講申込書(本申込)を郵送致します。

※ご記入いただきました内容につきましては、本講座関連業務以外に使用いたしません。

社会福祉法人キリスト教ミード社会館 地域活動部

担当者: 古賀・前田 ☎ 06-6309-7125