【2026年度 保育士等キャリアアップ研修】（お申込 FAX 番号:06-6150-1307）

# 受講申込書 （郵送以外でお申込の場合は、受講時に本紙をご提出下さい）

| 受付 No. | |
|---|---|
| 受付日 | 年 月 日 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| （フリガナ）<br>氏 名<br>（戸籍表記） | | 男・女 | 生 年 月 日<br>昭和 ・ 平成 （ 歳）<br>年 月 日生 | 写真貼付<br>[ﾀﾃ]4cm×[ﾖｺ]3cm<br>正面・無帽（顔がはっきり確認できれば、プリンター出力でも可） |
| （フリガナ）<br>現 住 所<br>※住民登録がある住所 | 〒 ― | | | |
| ご連絡先 | TEL （ ） ―<br>FAX （ ） ― | | 携帯（必須）（ ） ―<br>E-mail | |
| お勤め先<br>種 別 | （1）保育所 （2）認定子ども園 （3）特定地域型保育事業所 （4）その他（ ）<br>※該当するものに〇をして下さい。 | | | |
| お勤め先 | 名 称:<br>所 在 地:〒 ― ご住所<br>ご連絡先:TEL: FAX: | | | |
| お勤め先へのご連絡 | □ 不可（理由; ）<br>（お勤め先へのご連絡が不可の場合のみ□に✓をして下さい/但し、緊急を要する場合等は除く） | | | |

| 受講をご希望の研修に〇印をつけて下さい。（複数可） | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 乳児保育 | | 幼児教育 | |
| | 障がい児保育 | | 食育・アレルギー対応 | |
| | 保健衛生・安全対策 | | 保護者支援・子育て支援 | |
| | マネジメント | | | |

| | |
|---|---|
| 保育士資格の有無 等 | 保育士資格 有 ・ 無 （どちらかに〇をして下さい）<br>実務経験年数:[ ]年 その他の関連資格（ ） |

【個人情報の取扱いについて】

本お申込書に記載いただいた個人情報は、当研修の運営・管理のみに使用し、他の目的には一切使用致しません。

【個人情報の共有に関する同意について】

大阪府以外で勤務する場合は、本申込書及び修了証書に記載された内容（研修分野・修了番号・修了年月日）について、都道府県間で共有することに同意致します。

【ご注意事項等】主催者ホームページの注意事項を確認の上、申し込みます。

確認署名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【お問合わせ・お申込先】学校法人 大阪滋慶学園 滋慶医療経営管理研究センター 保育士等キャリアアップ研修担当

〒532-0003 大阪市淀川区宮原 1-2-8 TEL:06-6391-8141 FAX:06-6150-1307 E-mail : info@jrhm.jikei.com