

## 2019年度 保育士等キャリアアップ研修参加申込書(FAXしてください)

分野	①保護者支援・子育て支援 ②障害児保育	
勤務先	施設名	
	住所	〒
	電話番号	
	メールアドレス	
フリガナ		職種
受講者氏名		
生年月日	昭和・平成	年 月 日
現住所	〒	
保育士登録番号 (保育教諭も含む)		
情報提供の同意	<input type="checkbox"/> 同意する	
	※研修修了者が受講した都道府県以外で勤務する場合、	
	都道府県間で研修修了者の情報を共有する必要がある	
	ために本人からの同意を得ることが前提となります。	

### テキストについて

使用テキスト	保育心理士ワークブック	税込800円
--------	-------------	--------

### 参加申込書について

1. 本研修は鹿児島県の指定を受けた研修です。
2. 参加申し込みは事務局認定こども園大谷幼稚園(099-223-3189)までFAXにてお申し込みください。
3. 記載事項については、この研修意外に使用することはありません
4. 1名以上参加される場合は、参加申込書をコピーしてお使いください。

### 参加申し込み期間について

1. 申し込み締め切り 2019年5月15日(水)必着(先着順)
2. 受講票は随時お送りいたします。

問い合わせ先 大谷保育協会鹿児島支部 保育心理士会事務局  
認定こども園大谷幼稚園 鹿児島市新町2番7号  
TEL 099-223-6615 FAX 099-223-3189