

申込締切 / 平成 30 年 10 月 22 日 (月) 15 時迄 定員になり次第締切ます

申込 FAX : 045-313-0737 (締切日 15 時まで)

TEL 確認日時: 月 日  
時 分  
施設コード:

(注) FAX 送信後は必ず事務局に電話で送受信を確認してください。(TEL:045-311-1429)

## 平成30年度 チームリーダー キャリアパス対応課程(保育分野)11/29・12/4開催 受講申込書

標記の研修について、次の者を申し込いたします。

### ◆施設情報

平成 年 月 日

|               |                              |     |  |
|---------------|------------------------------|-----|--|
| 施設名           |                              | 法人名 |  |
| 施設種別          | ※該当に○ 保育所 ・ 認定こども園 ・ その他 ( ) |     |  |
| 所在地           | 〒<br>TEL : FAX :             |     |  |
| 研修担当 (記入) 者氏名 | 県社協施設会員<br>会員施設 ・ 会員外施設      |     |  |

※ 2 名以上お申込みの場合は、この申込書をコピーしてお使いください

複数人申込み場合には優先順位の番号を記載して申込みます。

### ◆受講者情報

|       |          |                                 |                      |
|-------|----------|---------------------------------|----------------------|
| 優先順位  | ※番号を記載   |                                 |                      |
| フリガナ  |          |                                 | ※下記職種コード表の番号を記載      |
| 受講者氏名 | 姓        | 名                               | 職種コード                |
| 性別    | 男性 ・ 女性  |                                 | 現職場入職年月日<br>西暦 年 月 日 |
| 生年月日  | 西暦 年 月 日 | 資格による現場経験年数 (平成 30 年 8 月 1 日現在) | 年 月                  |
| 保育士資格 | 有 ・ 無    |                                 | 保育士資格番号              |

#### 個人情報の利用目的

本研修事業にあたり、受講者の選定及び通知等を行うため受講申込書に記載された個人情報を利用します。受講決定者においては研修の効果的な実施に資するため、研修講師に情報提供を行うほか、受講者の相互交流のため、受講者氏名・所属について情報提供を行います。

|          |         |
|----------|---------|
| <職種コード表> | 55 調理員  |
| 50 保育士   | 56 栄養士  |
| 51 事務長   | 57 看護職員 |
| 52 事務員   | 69 その他  |

※裏面が「中堅職員」の申込書になります。予めコピーしてご使用ください。