平成２９年度民間保育士等キャリアアップ研修受講申請書

|  |
| --- |
| 【分　野】保健衛生・安全対策【期　日】(1)平成３０年０１月２５日（木）【期　日】(2)平成３０年０２月０１日（木）【会　場】山梨市民会館「３０３会議室」 |

平成　　年　　月　　日

山梨県保育協議会　会長　殿

|  |
| --- |
| 申請者 |
|  | 施設名 |  |
|  | 住　所 | 〒 |
|  | 職・氏名 |  | 印 |
|  | 電　話 |  |
|  | ＦＡＸ |  |

次の者について、受講を希望いたしますので申請します。

|  |
| --- |
| 受講希望者情報（平成２９年４月１日現在） |
| 優先順位 | 位 | ←貴園で複数名申し込む場合は、優先順位をつけてください。 |
| ふりがな |  | 生年月日（和暦） |  |
| 氏　名 |  |
| 住　所 | 〒 |  | ― |  |  |
|  |
| 経験年数 | 満 |  | 年 | 保育士登録番　　　号 | ※都道府県名　-　６桁 |
|  |
| 現担当(クラス) |  |  |
| 職　　位(役職名) | ※処遇改善等加算Ⅱの加算対象としての職位(役職名)を記入してください。 | 加算の有　無**(○を記入)** | ※H29年度、貴園で処遇改善等加算Ⅱを取得する予定はありますか。 |
|  | ある　・　なし |
| 保育士等キャリアアップ研修ガイドライン５(４)イ情報の取扱いについて、必要がある場合は、他の都道府県及び市町村に申込時及び修了時に取得した個人情報を提供することにつ |
| いて同意しますか。**(○を記入)** | **同意する**　　　・　　　**同意しない** |
|  |
| ※運営者記入欄 |
| 受理年月日 | 受付番号 | 受講可否 |  |
|  |  |  |  |