**令和5年度東京都保育士等キャリアアップ研修　申込書**

申込年月日　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 受講者氏名※氏と名の間にスペースを入れてください |  |
| 受講者氏名（ふりがな）※氏と名の間にスペースを入れてください |  |
| 生年月日（西暦） | 　　　　　　　年　　　　　月　　　　日 |
| 年齢 | 　　歳 |
| 自宅住所※都道府県も記入 | 〒（　　　　－　　　　） |
| 電話番号 | TEL： |
| 個人メールアドレス※緊急メール受信可能なもの |  |
| ↑※普段から使用している個人のメールアドレスをご入力ください。災害時等による延期や中止のご連絡で使用します。「career@kids21.gr.jp」からメールが受信できるよう設定をお願いいたします。 |
| 受講申込研修種目 | [ ] ④食育・アレルギー対応　　　　[ ]  ⑤保健衛生・安全対策[ ] ⑥保護者支援・子育て支援　　　[ ]  ➆マネジメント |
| 申込研修日程※アルファベット記入（例）A日程 | 　　　　日程 |
| 保育士資格の有無 | [ ] 有資格　　[ ] 無資格 |
| 保育士登録番号※ない場合は空欄で可 | 都道府県（　　　　　　　　）－（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 運営主体 | [ ] 民設民営　[ ] 公設民営　[ ] 公設公営 |
| 勤務先法人名※公営：自治体名を記入 |  |
| 勤務先（園名）※正式名称 |  |
| 勤務先種別 | [ ] 認可保育所　[ ] 幼保連携型認定こども園　[ ] 保育所型認定こども園[ ] 幼稚園型認定こども園　[ ] 地方裁量型認定こども園　[ ] 幼稚園[ ] 小規模保育事業　[ ] 事業所内保育事業　[ ] 地方単独保育事業（認証・認定等）[ ] 許可外保育施設（企業主導型含む）　[ ] その他（　　　　　　　） |
| 所属先住所 ※都道府県も記入 | 〒（　　　　－　　　　） |
| 勤務先電話番号 | TEL: |
| 勤務先メールアドレス |  |
| 現職名 | [ ] 保育士・保育教諭　[ ] リーダー保育士・リーダー保育教諭[ ] 副主任保育士・指導保育教諭　[ ] 主任保育士・主幹保育教諭[ ] 副園長・副所長・教頭　[ ] 園長・所長　[ ] 看護師・保健師[ ] 栄養士・調理師　[ ] 事務職員　[ ] 役員　[ ] その他（　　　　　　　） |
| 現職経験年数※月数切り上げ（例）4年2か月⇒5年 |  |
| 保育士経験年数※月数切り上げ（例）4年2か月⇒5年 |  |
| 備考 |  |

|  |
| --- |
| 情報共有の確認東京都以外の道府県で勤務する場合、都道府県間で研修修了者の情報を共有することにより、当該情報の確認が円滑となることから、指定研修実施期間は、他の道府県及び市町村に情報提供することとなります。同意（✓）をお願いいたします。[ ] 同意します。 |

※上記と合わせまして下記「個人情報保護方針」等も必ずご確認ください。

⇒<https://kids21.gr.jp/policy/>

※オンデマンド研修等を受講される場合は、「利用規約」等に同意の上、オンラインシステム「マナブル」への会員登録が必須となります。（別途ご連絡いたします。）

▷　問い合わせ先

NPO法人幼年教育・子育て支援推進機構

TEL：03-3553-1935　　FAX：03-3553-1922　　メール：career@kids21.gr.jp