**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）  ※（/）で区切る（例）2023/1/1/ | /　　　　　　/　　　　　/ |
| 年齢 | 歳 |
| 自宅住所  ※都道府県も記入 | 〒（　　　　－　　　　） |
| 電話番号（携帯電話） | 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（　　　　　　　　）－（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 勤務先運営主体 | 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（　　　　　　　） |
| 勤務先住所  ※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