

送信票不要（このまま FAX してください） ※番号を再確認し、お間違えないようお願いします。

2019（令和元）年度 東京都保育士等キャリアアップ研修受講申込書

1. 所属及び受講者の情報等 \*コピーして一人1枚提出。個人情報キャリアアップ研修以外に使用いたしません。

保育園(所)名			
設置種別	1. 公設民営	2. 企業	3. その他
園長(所長)名			
所在地	〒 -		
電話・FAX	電話 ( )	FAX ( )	
フリガナ 受講希望者	(旧姓)	役職	
生年月日	昭和・平成	年	月 日
住所	〒 -		
緊急連絡先	電話 ( )	メールアドレス	

重要！ メールアドレスは必ず記入してください。緊急連絡時に配信します。

上記、記載内容に相違ありません。 園長(所長) (承認のための自署) \_\_\_\_\_

2. 受講希望講座 \*複数可 ↓ ○印

第1希望を優先しますが、第2希望等として申込みを希望する講座がある場合は、こちらにも○を記入してください。

講座名	第1希望	第2希望
1. 乳児保育		
2. 幼児教育		
3. 障害児保育		
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		
7. マネジメント		
8. 保育実践		

\*「保育実践」は全員受講料（¥20,000）がかかります。  
\*「東京都受講料免除」対象以外の方は、1講座¥20,000受講料がかかります。（別表参照）

3. テキスト・書籍の購入

テキスト申込番号 (1~8のうち)	希望購入書籍申込記号(複数可) (ア~カのうち)
金額 ¥	金額(合計) ¥

4. 受講料

↓(どちらかに○印) ↓

①免除対象 (1~7の講座)	②納入 ¥
-------------------	-------

上記3・4を合わせてお振込ください。(受講可の連絡後)