東京国際福祉専門学校

2018年度　東京都保育士等キャリアアップ研修参加申込書

Fax　０３-３３５２-６３１８

☆ 受講料補助対象の確認について

都内に所在する次の①及び②の施設・事業所に勤務する方
該当する勤務先の□にチェックをしてください。

①子ども・子育て支援法第27条第1項に規定する特定教育・保育施設(但し、地方公共団体が設置するものを除く)及び同法第29条第3項に規定する特定地域型保育所

□ 新制度に移行した「私立」幼稚園

□ 認可保育（公立・公設民営を除く）

□ 認定こども園（公立・公設民営を除く）

□ 地域型保育事業「小規模保育園」「家庭的保育事業」「居宅訪問型保育事業」「事業所内保育事業」

②東京都認証保育所事業実施要綱(平成13年5月7日付12福子推1157号)に規定する認証保育

□ 認証保育所

③上記①、②以外（公立、公設民営、認可外保育施設等）

□

※受講には１６，６７５円の受講料が必要です。

※申し込みが多数で定員に達した場合、受講をお断りすることがございます。

【 申込研修名 】※申し込みする研修名にチェックをしてください。（複数可）

□ 乳児保育　　□ 障害児保育

《 受講者情報 》

フリガナ		性別	男 ・ 女
氏名			
生年月日	昭和 ・ 平成　　年　月　日	年齢	歳
フリガナ			
自宅住所	〒		
連絡先		E-mail	

保育士登録番号	都道府県	6 桁 の 番 号					
保育士の方のみ							

《 勤務先情報 》

フリガナ			
施設名			
フリガナ			
勤務先住所			
連絡先		E-mail	
役職・役割	保育士	リーダー保育士 ・ 副主任 ・ 主任 ・ その他(　　)	

【 勤務証明 】

上記の者は、東京都保育士等キャリア研修対象者に該当し、本事業所にて勤務していることを証明します。

平成　　年　　月　　日

施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　証明者役職・氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

【 個人情報の取り扱いについて 】

１）本申込書記載情報については、本研修の運営上の範囲での利用いたします。

２）本研修終了後に東京都に情報提供を行い、東京都より他の都道府県及び市町村と情報を共有します。

以上の事項について確認し、情報提供することに自筆の署名をもって同意いたします。

平成　　年　　月　　日　　署名（自筆）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿