

FAX：03-3516-1180



一般財団法人

日本educe食育総合研究所

## 保育士等キャリアアップ研修 参加申込書

専門分野「食育・アレルギー対応」  
 (実施日：平成30年11月9日、10日)

フリガナ											都道府県	6桁の番号			
氏名									保育士登録番号 (保育士の方のみ)						
生年月日	S・H	年	月	日	性別				男・女	保育所勤務		年			
自宅住所	〒 緊急連絡先： ( )														
勤務先施設名									施設の形態	認可保育所・認定こども園・認証保育所 小規模保育所・家庭的保育所 事業所内保育所・その他 ( )					
勤務先住所	〒 電話： ( )                      ファックス： ( )														
職種・役職	保育士・リーダー保育士・副主任・主任・その他 ( )														

◆受講料：12,000円(消費税込) ※テキスト代を含みます。

振込先については、申込受付完了後に別途ご案内させていただきます。

## 個人情報の取り扱いについて

※上記の情報は、研修の実施・運営、研修等のご案内の際に利用いたします。

※氏名・生年月日・住所・保育士登録番号・勤務先施設名は、当研修の修了情報とともに東京都へ提供いたします。

尚、都以外の道府県で勤務する研修修了者や、研修終了後に他の道府県の施設への移動する研修修了者の情報について、他の道府県と共有することから、他の道府県及び区市町村に提供されます。

 個人情報の取り扱いに同意します。(同意される場合は口に✓をお願いいたします)

## 勤務証明

上記の者は、東京都保育士等キャリアアップ研修対象者に該当し、本園にて勤務していることを証明する。

平成30年 月 日

証明者名

(施設名・役職名)

(氏名)

印