

平成 年 月 日

公益社団法人 神戸市私立保育園連盟 様

### 保育士等キャリアアップ研修修了証交付申請書

以下のとおり研修を修了しましたので、修了証の交付を申請します。

保育士登録番号等 (※)	保育士登録番号 —	その他 種類： 登録番号等：
	いずれの資格も保有しない ( )	
ふりがな		
申請者氏名	⑩	
申請者住所	〒 —	電話 ( )
生年月日	昭和・平成 年 月 日	
勤務先施設名	(現在勤務していない場合は記入不要)	
施設種別	保育所 ・ 認定こども園 ・ その他 ( )	
施設住所	〒 —	電話 ( )
修了した 研修の分野	⑤ 保健衛生・安全対策	

※ ・保育士資格を有しない場合は、保有する資格等に応じ、幼稚園教諭免許状番号、栄養士名簿登録番号、調理師名簿登録番号、看護師免許登録番号等を記入してください。

・いずれの資格も保有しない場合は ( ) に○を入れてください。

#### <添付書類>

- ・キャリアアップ研修受講レポート
- ・受講証明書 (台紙に貼付)