

キャリアアップ研修受付用 FAX 番号：06 - 7636 - 6237

平成30年度 神戸市保育士等

## キャリアアップ研修受講申込書

|            |                               |                |     |   |   |
|------------|-------------------------------|----------------|-----|---|---|
| 個人研修 ID 番号 | ※次回からご記入ください。                 | 平成             | 年   | 月 | 日 |
| ふりがな       |                               |                |     |   |   |
| 氏名         |                               | 性別             | 男・女 |   |   |
| 生年月日       | 西暦                            | 年              | 月   | 日 |   |
| 保育士登録番号    | —                             | その他<br>免許・資格番号 |     |   |   |
| 保有資格       | 保育士・幼稚園教諭・栄養士・調理師<br>その他（ ）   |                |     |   |   |
| 施設名        |                               | 職名             |     |   |   |
| 施設区分       | 認定こども園・保育園（所）・小規模事業<br>その他（ ） |                |     |   |   |
| 施設所在地      | 〒 —                           |                |     |   |   |
| 施設電話番号     |                               | 施設 FAX 番号      |     |   |   |

受講希望の研修に○印をつけてください。（各分野の全内容の受講が原則）

|      |  |          |                   |
|------|--|----------|-------------------|
| 乳児保育 |  | 7/19(木)  | ①乳児保育の意義          |
|      |  | 9/20(木)  | ②乳児保育の環境          |
|      |  | 10/18(木) | ③乳児への適切な関わり       |
|      |  | 11/15(木) | ④乳児の発達に応じた保育内容    |
|      |  | 12/13(木) | ⑤乳児保育の指導計画、記録及び評価 |

|           |  |          |                                       |
|-----------|--|----------|---------------------------------------|
| 保健衛生・安全対策 |  | 7/18(水)  | ①保健計画の作成と活用                           |
|           |  | 9/3(月)   | ②事故防止及び健康安全管理                         |
|           |  | 10/17(水) | ④保育の場において血液を介して感染する病気を防止するためのガイドライン   |
|           |  | 11/20(火) | ③保育所における感染症対策ガイドライン                   |
|           |  | 12/14(金) | ⑤教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン |

|             |  |          |                   |
|-------------|--|----------|-------------------|
| 保護者支援・子育て支援 |  | 10/16(火) | ①保護者支援・子育て支援の意義   |
|             |  | 11/1(木)  | ④虐待予防             |
|             |  | 11/16(金) | ⑤関係機関との連携、地域資源の活用 |
|             |  | 11/27(火) | ②保護者に対する相談援助      |
|             |  | 12/4(火)  | ③地域における子育て支援      |

|        |  |          |             |
|--------|--|----------|-------------|
| マネジメント |  | 6/8(金)   | ③組織目標の設定    |
|        |  | 9/4(火)   | ②リーダーシップ    |
|        |  | 9/28(金)  | ⑤働きやすい環境づくり |
|        |  | 11/30(金) | ①マネジメントの理解  |
|        |  | 12/21(金) | ④人材育成       |

※ 上記のとおり相違ないことを証明します。

※ご記入いただいた情報は、当研修の運営管理の目的のみに使用し、他に使用することはありません。

施設名 \_\_\_\_\_

施設長氏名 \_\_\_\_\_

公印

事務局受付印

※受付印を押印し、返信した申込書を当日ご持参ください。