研修受講状況

内容	受講年月日 (A)	受講時間数 (B)	研修名 (C)	研修実施機関名 (D)	備考
①乳児保育の意義	2019年6月5日	3時間	神戸市保育士等キャリアアップ研修	公益社団法人 神戸市私立保育園連盟	
②乳児保育の環境					
③乳児への適切な関わり					
④乳児の発達に応じた保育内容					
⑤乳児保育の指導計画・記録及び評価					
	受講時間合計	15 時間	レポート記入日 令和 ○年 ○月 ○日	勤務先施設長 職・氏名 園長 ○○ ○○ 公印	

一部受講証明書の
(A)～(D)を略さず、
記載通り転記してください
(別紙参照)

園の公印を押印ください
(個人印は不可)

職名を記入してください

※受講した研修全ての「一部受講証明書」を添付すること。
また、上の(A)～(D)は、添付する一部受講証明書の(A)～(D)と記載内容を合わせること。

<別紙>

ご自身での一部受講証明書
への追記、修正は不可です

プ研修一部受講証明書

勤務先施設名　幼保連携型認定こども園○○保育園　(所在市名：神戸市)

受講者氏名　神戸　花子

生年月日　(西暦)　○○○○年　○月　○日

保育士登録番号　兵庫県－999999
※保育士資格を有する場合のみ記入

(A)緑
(B)赤
(C)黄
(D)青
「研修受講状況」に
略さず、記載通り
転記してください

受講年月日 (A)	２０１９年　６月　５日	受講時間数 (B)	3時間
受講分野	乳児保育	受講内容(科目)	①
研修名 (C)	神戸市保育士等キャリアアップ研修		
研修実施機関名 (D)	公益社団法人　神戸市私立保育園連盟		
会場名	ラッセホール　2階　ローズサルーン　(神戸市)		

上記のとおり、保育士等キャリアアップ研修の一部を受講したことを証明します。

２０１９年　６月　５日

(研修実施機関所在地)

(団　体　名)

(代表者職氏名)　印

※修了証交付申請の際に一部受講証明書の原本添付が必要となるため、原則、受講者本人が、適切に保管すること。