

← ↑ FAX送信番号 0465-25-3154 矢印の方向に差し込んで 送信してください

施設名: _____ 担当者名: _____

郵便番号: _____

都道府県: _____ 都道府県以下住所: _____

電話番号: _____ メールアドレス: _____

(アルファベットの o (オー) 数字の 0 (ゼロ) 等、判断しにくい文字はわかりやすくご記入願います。)

事業所種類: ・私立認可保育所 ・私立認定こども園 ・小規模保育事業所 ・企業主導型保育事業所 ・事業所内保育事業所 ・家庭的保育事業所
(いずれか選択) ・居宅訪問型保育事業所 ・認証保育事業所 ・私立幼稚園 ・その他 ()

【記入上の注意点】

- 欄が足りない場合はコピーしてご利用ください。2枚目以降は受講者様情報のみお書きください。
- 各種印刷代行オプション [各1,000円(税込)] の申込については、申込コース記入枠 下部 [] に、以下選択肢の数字をお書きください。

① オプションなし ② 教材印刷代行オプション ③ 修了証印刷代行オプション ④ ②③両方申込み

(※1) 受講には個別のアドレスが必要になるため、園アドレスとは別に、必ず個別のアドレスもご記入ください。

(※2) 保育士登録番号をご記入された方は、保育に関わる保育士以外の免許番号は必要ありません。

受講申込者記載欄 (アルファベットの o (オー) 数字の 0 (ゼロ) 等、判断しにくい文字はわかりやすくご記入願います。)

記載例	姓	名	セイ	メイ	生年月日 (西暦)	保育士登録番号 <small>(例) 神奈川県-012345</small>	保育に関わる 保育士以外の免許番号 (※2)	経験年数(いずれか選択)	申込 コース
	鈴蘭	花子	スズラン	ハナコ	1993/5/9	なし	栄養士第012345	・3年未満 ・3~7年未満	A3, E1,G5
	郵便番号	自宅 都道府県	都道府県以下住所				受講者連絡先電話番号	・7年以上~20年未満 ・20年以上~30年未満 ・30年以上	
	250-0862	神奈川県	小田原市成田475-17 ゼフィールU201				090-0123-4567		
メールアドレス (※1)	jinzaiikuseisuzuran2022 @ gmail.com						現在の職種 栄養士	①	
姓	名	セイ	メイ	生年月日 (西暦)	保育士登録番号 <small>(例) 神奈川県-012345</small>	保育に関わる 保育士以外の免許番号 (※2)	経験年数(いずれか選択)	申込 コース	
							・3年未満 ・3~7年未満 ・7年以上~20年未満 ・20年以上~30年未満 ・30年以上		
郵便番号	自宅 都道府県	都道府県以下住所				受講者連絡先電話番号			
メールアドレス (※1)	@						現在の職種		
姓	名	セイ	メイ	生年月日 (西暦)	保育士登録番号 <small>(例) 神奈川県-012345</small>	保育に関わる 保育士以外の免許番号 (※2)	経験年数(いずれか選択)	申込 コース	
							・3年未満 ・3~7年未満 ・7年以上~20年未満 ・20年以上~30年未満 ・30年以上		
郵便番号	自宅 都道府県	都道府県以下住所				受講者連絡先電話番号			
メールアドレス (※1)	@						現在の職種		
姓	名	セイ	メイ	生年月日 (西暦)	保育士登録番号 <small>(例) 神奈川県-012345</small>	保育に関わる 保育士以外の免許番号 (※2)	経験年数(いずれか選択)	申込 コース	
							・3年未満 ・3~7年未満 ・7年以上~20年未満 ・20年以上~30年未満 ・30年以上		
郵便番号	自宅 都道府県	都道府県以下住所				受講者連絡先電話番号			
メールアドレス (※1)	@						現在の職種		
姓	名	セイ	メイ	生年月日 (西暦)	保育士登録番号 <small>(例) 神奈川県-012345</small>	保育に関わる 保育士以外の免許番号 (※2)	経験年数(いずれか選択)	申込 コース	
							・3年未満 ・3~7年未満 ・7年以上~20年未満 ・20年以上~30年未満 ・30年以上		
郵便番号	自宅 都道府県	都道府県以下住所				受講者連絡先電話番号			
メールアドレス (※1)	@						現在の職種		