

平成 年 月 日

兵庫県知事 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 (※)	
ふりがな	
申請者氏名	㊞
申請者住所	〒 ー 電話 ()
生年月日	(西暦) 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 ()
施設所在市町名	
修了した 研修の分野 (該当分野に○)	① 乳児保育 ② 幼児教育 ③ 障害児保育 ④ 食育・アレルギー対応 ⑤ 保健衛生・安全対策 ⑥ 保護者支援・子育て支援 ⑦ マネジメント ⑧ 保育実践

※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すること。これらの資格を有しない場合は空欄で可。

<添付書類>

- ・ 保育士等キャリアアップ研修受講管理シート
- ・ 保育士等キャリアアップ研修一部受講証明書の原本（申請する分野の研修分全て）
- ・ レポート
- ・ 申請者の保育士証の写し（保育士資格を有しない場合は、幼稚園教諭免許状、栄養士・調理師・看護師の免許状等の写し。これらの免許のいずれも有しない場合は添付不要）