年　　　月　　　日

　京都府知事　様

保育士等キャリアアップ研修修了証交付申請書

　下記の情報について他の都道府県及び市町村に提供されることを同意の上、修了証の交付を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 保育士登録番号等（※１） |  |
| ふりがな |  |
| 申請者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 申請者住所 | 〒　　　　　－電話　　　　　　（　　　　　　）　　　　　 |
| 生年月日 | 昭和　・　平成　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 勤務先施設名 |  |
| 施設種別 | 保育所　・　認定こども園　・　その他（　　　　　　　　） |
| 施設所在市町村名 |  |
| 修了した研修の分野・修了年月日（※２）（該当する番号に○を書いた上で、括弧内に修了年月日を記載してください。） | ①乳児保育・教育　　　　（　　　　　　年　　　　　月　　　　　日　）②幼児教育・保育　　　　（　　　　　　年　　　　　月　　　　　日　）③支援を必要とする子どもの保育（　　　　　　年　　　　　月　　　　　日　）④食育・アレルギー対応　（　　　　　　年　　　　　月　　　　　日　）⑤保健衛生・安全対策　　（　　　　　　年　　　　　月　　　　　日　）⑥保護者支援・子育て支援（　　　　　　年　　　　　月　　　　　日　）⑦マネジメント　　　　　（　　　　　　年　　　　　月　　　　　日　）⑧保育実践　　　　　　　（　　　　　　年　　　　　月　　　　　日　） |

※１　保育士資格を有しない場合は、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。これらの資格を有しない場合は空欄で可。

※２　修了年月日には、１５時間以上を受講した後のレポートを提出した日を記載してください。

（添付書類）

　・研修レポート（施設長の確認印があるもの）

　・キャリアパスポートの写し（修了した分野のページのみ）

　・保育士登録証の写し（保育士資格を有しない場合は、幼稚園免許状、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。）