

別紙 ②

キャリアアップ指定研修受講者
「乳児保育」 申込書

市町村		施設住所	
施設名		担当者	
連絡先	TEL :	FAX :	

No	保育士登録番号 ※1	氏名 <small>(氏と名の間はひとマスあける)</small>	フリガナ <small>(氏と名の間はひとマスあける)</small>	生年月日 (西暦)	職 種	情報提供の同意 ※2	参加費		昼食 (12/14)	昼食 (1/18)	修了証 交付手数料 県保連 個人非会員 2,000円	参加費 小 計
							1.会 員 10,000円 2.非会員 20,000円		1,000円 (お茶付)	1,000円 (お茶付)		
例	宮崎県-999999	宮崎 県太郎	ミヤザキ ケンタロウ	1973年4月7日	保育士	有	10,000		1,000	1,000	0	12,000
1												
2												
											参加費等合計	

※1 保育士登録番号記入は保育士の場合に限る。

※2 有無で記入。同意いただけない場合は申し込みができません。

- お申し込み FAX : 0985-28-5989
- お問い合わせ 宮崎県保育連盟連合会 事務局
TEL : 0985-28-5835
- 締め切り 平成30年11月30日(金)

※ 定員に達した場合、締め切り前に参加申し込みをお断りすることがあります。
※ 本人確認のため、県保連申込受付印のついた申込書を必ずお持ちください。

※ FAX申込みの確認がとれ次第、受付押印のうえFAXで返送いたします。
一両日中にFAXが届かない場合、恐れ入りますが事務局までご連絡ください。

(県保連申込受付印)

※ 駐車場が大変混み合います。乗り合わせのうえ、時間に余裕を持ってご参加ください。