

(様式第1号)

京都市保育士等キャリアアップ研修修了証交付申請書

(あて先) 京都市長	年 月 日
申請者の現住所	申請者氏名 連絡先(電話番号)

厚生労働省の「保育士等キャリアアップガイドライン」に基づき、研修修了者の情報が他の都道府県及び市町村に提供されることを同意のうえ、京都市保育士等キャリアアップ研修実施要綱第5条第1項の規定により、修了証の交付を申請します。	
研修分野	<input type="checkbox"/> 乳児保育 <input type="checkbox"/> 保健衛生・安全対策 <input type="checkbox"/> 幼児教育 <input type="checkbox"/> 保護者支援・子育て支援 <input type="checkbox"/> 障害児保育 <input type="checkbox"/> マネジメント <input type="checkbox"/> 食育・アレルギー対応 <input type="checkbox"/> 保育実践
修了年月日	年 月 日
(フリガナ) 氏名	
保育士登録番号 (保育士のみ)	(<input type="checkbox"/> 該当しない)
現住所	
生年月日	(昭和・平成) 年 月 日
勤務先施設の名称	
勤務先施設の所在地	(市町村名)

注 該当する箇所に☑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の写し)
- ・受講した研修の日付・内容がわかる書類(キャリアパスポートの写し等)
- ・保育士登録証の写し(該当する場合のみ)