

令和3年度 芦屋市保育士等 キャリアアップ研修受講申込書

キャリアアップ研修受付用 FAX番号 0797-38-2190 担当(池永・東谷)

令和 年 月 日

ふりがな				生年月日
氏名				西暦 年 月 日
住所	〒 -			
保有資格	保育士(登録番号) 栄養士 調理師 看護師 幼稚園教諭(免許状番号) 保健師 その他()			
施設名				
施設区分	認定こども園 ・ 保育園(所) ・ 小規模事業所 その他()			
施設所在地	〒 -			
施設電話番号		施設FAX番号		

<障害児保育> 受講希望の研修に○印をつけてください。

日時	内容	出席	受付期間	場所
7月10日(土) 藤井 弘子氏	① 保健計画の作成と活用 ② 事故防止及び健康安全管理		5月6日～ 定員になり次第締め切りとさせていただきます。	芦屋市役所 分庁舎2階 大会議室
7月31日(土) 藤井 弘子氏	③ 保育所における感染症対策ガイドライン ④ 保育現場において血液を介して感染する病気を防止するためのガイドライン			
8月21日(土) 藤井 弘子氏	⑤ 教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対策のためのガイドライン			

*上記のとおり受講を申し込みます。

市役所受付印

施設名 _____

施設長名 _____ 印

*ご記入いただいた情報は、当研修の運営管理目的のみに使用し、他に使用することはありません。

*芦屋市消防本部の南隣に分庁舎があります。(43号線北)。1階入り口からお入りください。

*地下駐輪場を使用できます。係員に「研修」とお伝えください。

*新型コロナウイルス感染拡大や台風等で中止になるときは、芦屋市ホームページにてお知らせします。