

「一般参加者用」

令和3年度 新潟県保育連盟研修会 参加申込書（子育て支援・特別研修会共通）
--

※ 先着順になりますので定員になり次第締め切らせていただきます。
FAXまたはネットでお申込みください。

(注1) キャリアアップ研修対象の申し込みの方はこの参加申込書ではありません。

(別紙)「キャリアアップ研修会対象者用」の申込書で申込みして下さい。

(注2) 複数名の申込の場合は申込書をコピーしてご使用下さい。

(複数名の記入の場合はお一人のみとさせていただきます)

申込み月日	月	日
施設名		
施設住所	〒 () <u>←郵便番号を必ず記載して下さい</u>	
	TEL	FAX
ふりがな		職 種
参加者氏名		
受講希望日	・子育て支援研修会 1 令和3年9月3日(金) 2 令和3年9月24日(金) ・特別研修会 1 令和3年9月8日(水) 2 令和3年10月12日(火) 3 令和3年10月20日(水) <u>※ 参加希望日番号を○で囲んで下さい。</u>	

(注1) 参加費は当日、受付にて納入して下さい

(注2) 参加申込み後の参加の取り消しはそれぞれ3日前(土日含まず)です。
それ以後の取り消しは費用(参加費)を後日振込願います。

《参加申込み先》

〒950-0994

新潟市中央区上所2-2-2

新潟ユニゾンプラザ3階

「新潟県保育連盟」 TEL 025-281-5539

FAX 025-281-5540

【ネットからの申込み】 下記 URL または、新潟県保育連盟ホームページ「新着情報」より申込み下さい

<https://business.form-mailer.jp/fms/5377f98d147434>



(別紙)

令和3年度保育士等キャリアアップ研修対象者用

(複数申し込みの場合は用紙をコピーして下さい)

(注)当日は、保険証、免許証など本人確認ができるものをご持参下さい。

施設名			
施設住所	〒 <input type="text"/> ←郵便番号を必ずお書き下さい		
電話 / FAX	電話 <input type="text"/>	F A X <input type="text"/>	<input type="text"/>
受講希望日	※参加希望日の番号を○で囲んで下さい ① 9月3日(金)(障害児保育分野)② 9月8日(水)(保護者支援・子育て支援分野) ③ 9月24日(金)(乳児保育分野)④ 10月12日(火)(保護者支援・子育て支援分野) ⑤ 10月20日(水)(食育・アレルギー対応分野)		
参加者氏名	<input type="text"/> (ふりがな)	職種 <input type="text"/>	<input type="text"/>
参加者住所	〒 <input type="text"/>		
保育士登録番号	_____都道府県(○で囲んで下さい) 番号 _____		
参加者生年月日	・昭和　・平成　　年　月　日生 (年号に○をつけてください)		
その他	・参加費は当日、受付にて納入して下さい。 ・参加申込み後の参加取り消しはそれぞれ3日前(土日含まず)です。 それ以後の取り消しは費用(参加費)を後日振込願います。		

※ 先着順になりますので定員になり次第締め切らせていただきます。FAXまたはネットでお申込みください。

《参加申込み先》

〒950-0994 新潟市中央区上所2-2-2 新潟ユニゾンプラザ3階

「新潟県保育連盟」 TEL 025-281-5539 FAX 025-281-5540

【ネットからの申込み】下記 URL または、新潟県保育連盟ホームページ「新着情報」より申込み下さい

<https://business.form-mailer.jp/fms/5377f98d147434>

