

【重要】受講についての大切なお知らせです！必ず受講者にお渡しください！

平成 30 年度 保育士キャリアアップ研修【マネジメント】受講にあたって

1. 研修受講シートについて

○本研修の修了要件の一環である別添「研修受講シート」について、事前に「プロフィール」「本研修を通じて、学びたいこと」「上司からのアドバイスコメント（押印必須）」についてご記入いただき、事前にご提出ください。

【提出締切】平成 30 年 6 月 8 日（金）必着

【提出方法】fax（0852-32-5956）、もしくは e メール（jinzai-kadai@fukushi-shimane.or.jp）

※eメールで提出される場合は件名を「保育士キャリアアップ研修【マネジメント】《氏名》」としてください。

○また、**研修会当日に原本を必ずご持参ください。**

○「研修受講シート」の様式(excel)は、本会の HP（<https://www.shimane-fjc.com/>）からダウンロード可能です。

※掲載箇所：島根県福祉人材センタートップページ⇒「研修情報」⇒「福祉人材センター研修情報」⇒「業種・職種別研修」⇒No.35「保育士キャリアアップ研修【マネジメント】」

2. 受講票について

○研修初日に受付で、「受講票」（下図参照）を必ずご提出ください。

○記載されている①氏名、②生年月日、③保育士登録番号を必ずご確認ください。

修正点等がありましたら、朱書きでご訂正の上お持ちください。そちらの内容により修了証書を発行いたします。

お忘れ等ございませんようお願い申し上げます。



←【受講決定通知】

【受講票】

下図 ①氏名 ②生年月日 ③保育士登録番号を必ず確認の上、
研修初日に必ずお持ちください。

島根県福祉人材センター 研修 花子 様	【請求書】	平成 29 年 8 月 29 日	
下記のとおりご請求申し上げます。 件 名：「保育士キャリアアップ研修（障がい児）【松江】受講料		島根県松江市東津田町 1741 番地 3 社会福祉法人島根県社会福祉協議会	
請求金額：3,000 円		会長 江口 博晴	

※松江後に研修受講をキャンセルされた場合、平成 29 年 9 月 15 日（金）午後 5 時までにご連絡ください。受講料の返金に係る振込手数料を差し引いて返金致します。あらかじめご承知おきください。

	【受講票】	開催日：
〔研修会名〕 保育士キャリアアップ研修（障がい児）【松江】		
〔事業所名〕 島根県福祉人材センター		
① 〔受講者氏名〕 研修 花子	② 生年月日：平成 3 年 7 月 18 日	※以下の項目を記入し、研修会当日の受付にご提出ください。 (振込期日) 平成 年 月 日
〔受講番号〕 294446	③ 保育士登録番号：島根県一 012345	

3. 本件に関するお問い合わせ先

社会福祉法人島根県社会福祉協議会 島根県福祉人材センター（担当／水野、加藤、落合）

TEL 0852-32-5975 FAX 0852-32-5956 E-Mail jinzai-kensyu@fukushi-shimane.or.jp