

# 【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！

## 令和元年度 保育士等キャリアアップ研修【障がい児保育】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】 出雲会場：令和元年（2019年）9月6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](mailto:jinzai-kadai@fukushi-shimane.or.jp)）

※eメールで提出される場合は件名を「保育士等キャリアアップ研修【障がい児保育】《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.33「保育士等キャリアアップ研修【障がい児保育】」

### 2. 受講決定通知について（受講決定通知、請求書、受講票、払込取扱票）

- 受講決定について（通知）にある**払込取扱票により各会場別の締切までに受講料の払込みをお願いいたします。**

- 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。**

- 受講票に記載されている**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	

※払込後、研修受講料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〕 <b>研修 花子</b>		※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	② 生年月日：平成 3 年 7 月 18 日	
	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、永瀬、落合）

TEL 0852-32-5975 FAX 0852-32-5956 E-Mail [jinzai-kensyu@fukushi-shimane.or.jp](mailto:jinzai-kensyu@fukushi-shimane.or.jp)