

令和3年度 民間保育士等キャリアアップ研修 受講申込書とりまとめ表 (※)

山梨県保育協議会 会長 殿

(申請者)

| | |
|--------------|---|
| 施設名 | |
| 申込者 (施設長) | |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 | |
| FAX | |

「保育士等キャリアアップ研修の実施について」(平成29年4月1日厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知)に基づく、保育士等キャリアアップ研修について、次の者の受講を申し込みます。

| 令和3年4月1日現在の受講希望者の情報 | | | |
|---------------------|----|-----------|--------|
| No. | 氏名 | 受講を希望する分野 | |
| 1 | | ① | 幼児教育 |
| 2 | | ② | 乳児保育 |
| 3 | | ③ | 障害児保育 |
| 4 | | ⑦ | マネジメント |

| | | |
|---|------|-------|
| 保育士キャリアアップ研修ガイドライン5(4)イ情報の取り扱いについて、必要がある場合は、都道府県及び市町村に申込時及び修了時に取得した個人情報を提供することについて同意しますか。(○で囲んでください。) | 同意する | 同意しない |
|---|------|-------|

| | | |
|---------------------------------|----|----|
| 令和3年度、貴園で処遇改善等加算Ⅱを取得する予定はありますか。 | ある | ない |
|---------------------------------|----|----|

| 【令和2年度までの状況をご記入ください。】 | | |
|---|--|---|
| ・貴園で処遇改善等加算Ⅱの研修修了要件を満たした方の人数もご記入ください。 ※職務分野別リーダーについては、各分野の修了者の数をご記入ください。 | | |
| ・副主任保育士 | | 人 |
| ・専門リーダー | | 人 |
| ・職務分野別リーダー | | 人 |
| ① 幼児教育 | | 人 |
| ② 乳児保育 | | 人 |
| ③ 障害児保育 | | 人 |
| ④ 食育・アレルギー対応 | | 人 |
| ⑤ 保護者支援・子育て支援 | | 人 |
| ⑥ 保健衛生・安全対策 | | 人 |

※本とりまとめ表は、施設の代表者の方が記入してください。

※本とりまとめ表と共に、受講申込個票を提出してください。

令和3年度 民間保育士等キャリアアップ研修 受講申込個票

| 令和3年4月1日現在の受講希望者の情報 | | | | | | | | | |
|---|--|----------|---|---------|---------|----------------------------------|------------|-------|---|
| (ふりがな) | | | | | | | | | |
| 氏名 ※1 | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | | | | | |
| 生年月日 (和暦) | 1. 昭和 年 月 日 | | | | 経験年数 | 満 | | | 年 |
| 保育士登録 番号(※2) | | 都道 府県 | — | | | | | | |
| 職位 (役職名) | ・処遇改善等加算Ⅱの加算対象としての職位(役職名)を○で囲んでください。 | | | | 副主任保育士等 | 専門リーダー等 | 職務分野別リーダー等 | | |
| 現担当 職務 | (例：2歳児担当、4歳児副担任、栄養士 等) | | | | | | | | |
| 修了済の 研修 (左側に ○を記入 してくだ さい) | ※これまでに修了済の研修に「○」、 ない場合は、「なし」に「○」をつけてください。 | | | | ➡ | ※すでに受講した研修については、○をつけなくて ください。 | | | |
| | なし | | | | | | | | |
| | ①乳児保育 | | | | | ①乳児保育 | | | |
| | ②幼児教育 | | | | | ②幼児教育 | | | |
| | ③障害児保育 | | | | | ③障害児保育 | | | |
| | ④食育・アレルギー対応 | | | | | ④食育・アレルギー対応 | | | |
| | ⑤保護者支援・子育て支援 | | | | | ⑤保護者支援・子育て支援 | | | |
| | ⑥保健衛生・安全対策 | | | | | ⑥保健衛生・安全対策 | | | |
| ⑦マネジメント | | | | ⑦マネジメント | | | | | |
| 保育士キャリアアップ研修ガイドライン5(4)イ情報の取り扱いについて、必要がある場合は、都道府県及び市町村に申込時及び修了時に取得した個人情報を提供することについて同意しますか。(○で囲んでください。) | | | | | | 同意する | | 同意しない | |

※1 修了証をこの氏名で発行しますので、手書きの場合、丁寧に大きく書いてください。

※2 保育士証をお持ちの方のみ記入してください。