

施設名：フリガナ
担当者名：フルネームをお願いします

電話番号：園メールアドレス：@

郵便番号：都道府県：都道府県以下住所：

事業所種類：（いずれかに○）
・私立認可保育所 ・私立認定こども園 ・小規模保育事業所 ・企業主導型保育事業所 ・事業所内保育事業所 ・家庭的保育事業所
・居宅訪問型保育事業所 ・認証保育事業所 ・私立幼稚園 ・その他（ ）

すずらんのキャリアアップ研修を知ったきっかけは何ですか？ ☐ にチェックマークを ☒ 入れてください。

☐ 行政のホームページ ☐ すずらんからのダイレクトメールやチラシ ☐ 上司・同僚・知人からの紹介 ☐ すずらんのSNS(X・YouTube) ☐ その他

【記入上の注意点】 FAX送信先番号 0465-25-3154
● 欄が足りない場合はコピーしてご利用ください。2枚目以降は受講者様情報のみお書きください。
(※1) 受講には個別のアドレスが必要になるため、園アドレスとは別に、必ず個別のアドレスもご記入ください。
(※2) 保育士登録番号をご記入された方は、保育に関わる保育士以外の免許番号は必要ありません。

園のアドレスにて、受講に関する通知を受信しますか？

はい ・ いいえ

「はい」の場合、研修システムに ご担当者様のアカウントを作成します

⚠ 《回答必須》 受講者 の各種印刷代行オプション [各1,000円(税込)] の申込について、いずれかに○をしてください。 ① オプションなし ② 教材印刷代行オプション ③ 修了証印刷代行オプション ④ [② ③] 両方申込む

受講申込者記載欄（アルファベットの o(オー) 数字の0(ゼロ)等、判断がしにくい文字は 誤読を防ぐために判別がつくような記入のご協力をお願いいたします。）

記載例	姓	名	セイ	メイ	生年月日(西暦)	受講者連絡先電話番号	保育士登録番号 (例) 神奈川県-012345	経験年数(いずれかに○)	申込コース
	鈴蘭	花子	スズラン	ハナコ	19930509	090-1234-5678	神奈川県 - 012345	・3年未満 ・3～7年未満	A5,B4,C2
	郵便番号	自宅都道府県	都道府県以下住所			保育に関わる保育士以外の免許番号(※2)		・7年以上～20年未満 ・20年以上～30年未満 ・30年以上	F3,G2
	2500862	神奈川県	小田原市成田475-17 ゼフィールU201			なし			
	メールアドレス(※1)	jinzaiikuseisuzuran2022 @ gmail.com							職種
1	姓	名	セイ	メイ	生年月日(西暦)	受講者連絡先電話番号	保育士登録番号 (例) 神奈川県-012345	経験年数(いずれかに○)	申込コース
								・3年未満 ・3～7年未満	
	郵便番号	自宅都道府県	都道府県以下住所			保育に関わる保育士以外の免許番号(※2)		・7年以上～20年未満 ・20年以上～30年未満 ・30年以上	
	メールアドレス(※1)	@							職種
2	姓	名	セイ	メイ	生年月日(西暦)	受講者連絡先電話番号	保育士登録番号 (例) 神奈川県-012345	経験年数(いずれかに○)	申込コース
								・3年未満 ・3～7年未満	
	郵便番号	自宅都道府県	都道府県以下住所			保育に関わる保育士以外の免許番号(※2)		・7年以上～20年未満 ・20年以上～30年未満 ・30年以上	
	メールアドレス(※1)	@							職種
3	姓	名	セイ	メイ	生年月日(西暦)	受講者連絡先電話番号	保育士登録番号 (例) 神奈川県-012345	経験年数(いずれかに○)	申込コース
								・3年未満 ・3～7年未満	
	郵便番号	自宅都道府県	都道府県以下住所			保育に関わる保育士以外の免許番号(※2)		・7年以上～20年未満 ・20年以上～30年未満 ・30年以上	
	メールアドレス(※1)	@							職種
4	姓	名	セイ	メイ	生年月日(西暦)	受講者連絡先電話番号	保育士登録番号 (例) 神奈川県-012345	経験年数(いずれかに○)	申込コース
								・3年未満 ・3～7年未満	
	郵便番号	自宅都道府県	都道府県以下住所			保育に関わる保育士以外の免許番号(※2)		・7年以上～20年未満 ・20年以上～30年未満 ・30年以上	
	メールアドレス(※1)	@							職種