

**【受講料補助対象の確認】**

(1) 都内に所在する次の①及び②の施設・事業所に勤務する方

該当する勤務先の□にチェックを入れてください。

① 子ども・子育て支援法第27条第1項に規定する特定教育・保育施設(ただし地方公共団体が設置するものを除く)及び同法第29条第3項に規定する特定地域型保育所

 新制度に移行した「私立」幼稚園

 認可保育園(公立を除く)

 認定こども園(公立を除く)

 地域型保育事業「小規模保育園」「家庭的保育事業」「居宅訪問型保育事業」「事業所内保育事業」

② 東京都認証保育所事業実施要綱(平成13年5月7日付12福子推1157号)に規定する認証保育所

 認証保育所

(2) 次のいずれかの職務を担う方

 副主任    専門リーダー    職務リーダー    リーダー候補者

**【申込研修名】** ※申込する研修名にチェックを入れてください。複数申込することもできます。

 1. 乳児保育リーダー研修C    2. 乳児保育リーダー研修D    3. 幼児教育リーダー研修C

 4. 幼児教育リーダー研修D    5. 保護者支援/子育て支援リーダー研修B

 6. 保護者支援/子育て支援リーダー研修C

受講者	フリガナ				性別	男・女	
	氏名						
該当にチェック 当校での受講	生年月日	昭和・平成	年	月	日	年齢	歳
	フリガナ						
<input type="checkbox"/> はじめて	自宅住所	〒					
<input type="checkbox"/> 受講歴有	電話番号			e-mail			
	都道府県	6桁の番号					
	保育士登録番号 保育士の方のみ						

勤務先	フリガナ					
	施設名					
	フリガナ					
	勤務先住所	〒				
	電話番号			e-mail		
	職種・役割	保育士・リーダー保育士・副主任・その他( )				

<b>勤務証明</b>	
上記の者は、東京都保育士等キャリアアップ研修対象者に該当し、本事業所に勤務していることを証明する。	
令和 年 月 日	
施設名	証明者役職・氏名
	印

<b>個人情報の取扱いについて</b>	
1) 申込書記載情報は、研修運営上の範囲で利用いたします。	
2) 研修修了後に東京都に情報提供をいたします。東京都より他の道府県及び市町村と情報共有をいたします。	
上記1)2)を確認し、情報提供することに同意いたします。	
令和 年 月 日	署名(自筆)