平成29年度　**認定こども園園長・副園長（教頭）**
ステップアップ研修会Ⅱ〔発展講座A〕

申込用紙　FAX:03-5724-3765

受付締切日　東京:10月26日(木)　　大阪:11月10日(金)

※すべての項目をご記入下さい。◯または□は、該当項目に✓をして下さい。
※楷書ではっきりと記入をお願い致します。
※用紙が足りない場合はコピーしてお使いください。

希望会場	◯東京　◯大阪　※どちらか1つを選んでください。		
ふりがな		年齢	性別
お名前		歳	◯女性　◯男性
施設名	※ この施設名が修了証に記載されます。		◯会員　会員No. ◯一般
施設住所	〒 都・道 府・県　　市・区 町・村		
メールアドレス (1マスに1文字)			
連絡先電話 FAX番号	※ご本人と昼間に連絡がとれる電話番号をお願いします。 〔TEL〕　ー　ー　〔FAX〕　ー　ー		
現職名	◯園長・施設長　◯副園長・副施設長・教頭 ◯主幹保育教諭(主任保育士・主幹幼稚園教諭) ◯副主幹保育教諭(副主任保育士・副主幹幼稚園教諭) ◯保育教諭(保育士・幼稚園教諭) ◯その他(　　)		
対象について	現在保持している資格等について □幼稚園教諭免許　□保育士資格 □幼稚園以外の教員免許　[　　] □社会福祉施設勤務経験有り　[　年　ヶ月] □保育所・幼稚園勤務経験有り　[　年　ヶ月]		
現在の勤務先	1.運営主体 ◯公営 ⇒ ※国または都道府県・市町村名 ＿＿＿＿＿＿＿＿立 ◯民営(公設民営含む) ⇒ ＿＿＿＿＿＿法人＿＿＿＿＿＿＿＿ 2.施設について ◯認可保育所　◯幼稚園　◯認定こども園　◯認可外保育施設 ◯学校教育施設　◯社会福祉施設　◯その他⇒(　　)		
昼食 (2日目・お茶つき)	◯希望します(弁当代 1,500円)　◯希望しません		
情報交換会	◯参加します(参加費 7,500 円)　◯参加しません		
書籍 (希望者のみ)	□認定こども園の未来 ～保育の新たな地平へ～　(税込み 2,800円) ※受付でお渡し致します。		