

■免除科目について

資格保有による 基本研修受講免除の希望について ※免除希望の場合、資格証の写しを添付してください。 ※氏名変更がある場合、戸籍抄本の写しも併せてご提出ください。	<input type="checkbox"/> 基本研修の受講免除を希望する ※保有資格に該当する番号を下記より選択し、□にチェック(✓)を入れてください。	
	<input type="checkbox"/> 1. 保育士	<input type="checkbox"/> 2. 社会福祉士
	<input type="checkbox"/> 3. 幼稚園教諭	<input type="checkbox"/> 4. 看護師
	<input type="checkbox"/> 5. 保健師 ※⇒(3～5を選択の場合)児童と関わる業務経験をご記入ください。	
	従事先名称	
従事先住所		
従事期間		

■感染予防対策への留意事項について

- (1)マスクの着脱については、体調や感染状況等を考慮のうえ、各自の判断に委ねますが、研修カリキュラムの性質上、他の受講生と対面しての演習等が含まれるため、講師や係員からマスクの着用をお願いする場合がありますので、ご協力お願いいたします。
- (2)集合研修時、体調がすぐれない場合は、受講を見合わせていただくなどのご判断をお願いいたします。

■研修参加にあたっての同意について

- (1)私は、研修受講のために個人情報(市町村及び株式会社ポピンズプロフェッショナル)に提供されることに同意します。
- (2)私は、市町村の[研修修了者把握]のために個人情報が提供されることに同意します。
- (3)(従事者のみ)私は、従事先に研修受講・修了状況が提供されることに同意します。
- (4)講義の録画/録音/撮影/スクリーンショット等の行為、講義内容のSNS等への無断投稿をしないことに同意します。

上記の「研修参加にあたっての同意について」(1)～(4)に同意の上、お申込みされる場合は、下記にご署名をお願いいたします。
(署名のない場合申込みを受理いたしません)

署名欄(必須入力) フルネームで正確にご記入ください。

お名前

事務局使用欄

■お問い合わせ先■

株式会社ポピンズプロフェッショナル 企画営業部 神奈川県子育て支援員研修係
 〒150-0012 東京都渋谷区広尾5-6-6
 研修ホームページ: https://poppins-education.jp/kosodateshien_kanagawa/
 お問い合わせフォーム: <https://forms.gle/3g8cmRpfWyyvEew3Q6>
 TEL: 03-3447-2181 (平日9:00~17:00)



研修ホームページ



お問い合わせフォーム