

公益財団法人こども教育支援財団 乳幼児ケアヘルパー研修事務局

〒651-0084 神戸市中央区磯辺通 4-1-5

FAX：078-262-0827

「乳幼児ケアヘルパー研修講座」

受講申込書

2020年 月 日

（ふりがな） 氏 名	
年 齢	歳
住 所	〒 ※所属所在地の場合は、その旨ご記入ください
連 絡 先	自宅電話
	携帯電話
	メールアドレス
所 属	①所属先または乳幼児に関わる子育てのグループ名 等 ②職種(勤務内容) ③実務経験年数 () 年
受講の種類	<input type="checkbox"/> 新規 (全6回講座受講希望のかた) <input type="checkbox"/> 昨年からの継続 () 講座の受講希望) <input type="checkbox"/> 新規で希望回のみ受講 () 講座の受講希望)
受講方法	<input type="checkbox"/> オンライン受講 <input type="checkbox"/> 会場受講
オンライン研修 に関わる質問	①研修で使用する通信機器を選んでください <input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> タブレット <input type="checkbox"/> スマートフォン ②受講場所を選んでください <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 会場 <input type="checkbox"/> その他()

*記載された情報は、研修講座等以外の目的では使用いたしません。

*状況によりオンライン研修のみになる場合がありますので、会場受講を希望される方も通信機器とオンライン研修の受講場所をご記入ください。