

(様式第1号)

年 月 日

鹿児島県知事

殿

申請者の名称  
主たる事務所の所在地  
代表者氏名

保育士等キャリアアップ研修指定申請書

「保育士等キャリアアップ研修の実施について」（平成29年4月1日厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知）に基づく保育士等キャリアアップ研修について、指定を受けたいので、関係書類を添えて、下記のとおり、申請を行います。

研修分野種別	
研修時間数	
研修修了の評価方法	

(添付書類)

- ・添付資料1 事業計画書
- ・添付資料2 研修カリキュラム
- ・添付資料3 講師に関する書類

(注)

- 1 複数の種別の研修をまとめて申請する場合、「別紙のとおり」と記載し、書類を添付することができる。
- 2 「事業計画」には、研修に関する日程（研修受付開始予定日、研修実施予定日、修了証発行予定日及び事業実績報告提出予定日を含む。）、研修会場、研修事業の実施体制（研修担当者の連絡先及び氏名を含む。）及び収支予算を記載すること。
- 3 「研修カリキュラム」には、定員、研修項目、各項目の講師・時間数及び研修形態（講義・演習・グループ討議等の別）を記載すること。
- 4 「講師に関する書類」は、講師の略歴及び保育に関する研修の実績が分かる書類並びに承諾書を添付すること。

## 保育士等キャリアアップ研修事業計画書

## 1 研修日程等について

研修受付開始予定日	
研修実施予定日 (各回毎に記載)	
定員	
修了証発行予定日	
実績報告提出予定日	

## 2 研修実施方法等について

研修方法種別	<input type="checkbox"/> 対面研修 <input type="checkbox"/> オンライン研修(リアルタイム配信) <input type="checkbox"/> オンライン研修(録画配信) <input type="checkbox"/> オフライン研修
研修実施場所等	<input type="checkbox"/> 集合研修会場 <input type="checkbox"/> 各園 ↳ 研修会場名 ( )

## 3 研修事業の実施体制について

研修責任者氏名	
研修責任者連絡先 電話番号	
メールアドレス	

## 4 収支について

	科目	予算額 (円)	内 訳
収入			
		計	
支出			
		計	

保育士等キャリアアップ研修カリキュラム

研修分野名【 】

実施年月日 研修会場 定員	研修内容 (項目)	時間数 (※除：休憩時間)	講師氏名	具体的な 研修内容	研修方法 種別	研修方法
						<input type="checkbox"/> 講義 <input type="checkbox"/> 演習 <input type="checkbox"/> グループ討議 <input type="checkbox"/> その他 ( )
						<input type="checkbox"/> 講義 <input type="checkbox"/> 演習 <input type="checkbox"/> グループ討議 <input type="checkbox"/> その他 ( )
						<input type="checkbox"/> 講義 <input type="checkbox"/> 演習 <input type="checkbox"/> グループ討議 <input type="checkbox"/> その他 ( )
						<input type="checkbox"/> 講義 <input type="checkbox"/> 演習 <input type="checkbox"/> グループ討議 <input type="checkbox"/> その他 ( )
						<input type="checkbox"/> 講義 <input type="checkbox"/> 演習 <input type="checkbox"/> グループ討議 <input type="checkbox"/> その他 ( )
						<input type="checkbox"/> 講義 <input type="checkbox"/> 演習 <input type="checkbox"/> グループ討議 <input type="checkbox"/> その他 ( )

※記載する欄の行が不足する場合は、必要に応じて追加すること。

※研修方法種別欄は、項目毎に対面研修・オンライン研修(リアルタイム配信)・オンライン研修(録画配信)・オフライン研修の別を記載すること。

本人確認の方法 (例：指定機関職員による身分証での本人確認 等)	
受講管理の方法 (例：座席指定での指定機関職員による目視確認 等)	

※確認実施者と具体的な確認方法を明記すること。

講師略歴書

担当する 研修内容		
実施年月日		
ふりがな 氏名	[昭和 平成 年 月 日生 ( 歳)]	
所属		
所属住所		
経 歴 等	期 間	内 容
保育等 に関する 研修実績		

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

氏 名 印

## 講師就任承諾書

貴団体より依頼のあった下記研修の講師について、就任を承諾します。

### 記

- 1 研修会名
- 2 期 日                    年    月    日    (午前    時から午後    まで)
- 3 場    所
- 4 内    容

年    月    日

住    所

氏    名

印

※費用等，その他必要な項目があれば，適宜追加して使用してください。

(様式第2号)

研修実施機関の名称

代表者氏名

様

保育士等キャリアアップ研修指定通知書

年 月 日付で指定の申請のあった保育士等キャリアアップ研修について、下記のとおり指定しましたので、通知します。

記

研修実施機関番号	
研修実施機関の名称	
研修分野種別番号	
研修分野種別	

年 月 日

鹿児島県知事

印

(注)

同一の研修実施機関が実施する複数の種別の研修を一括して指定する場合、「研修種別番号」及び「研修種別」に該当する番号及び研修種別を列挙すること。

(様式第3号)

年 月 日

鹿児島県知事

殿

研修実施機関の名称  
主たる事務所の所在地  
代表者氏名

保育士等キャリアアップ研修指定内容更新届出書

「保育士等キャリアアップ研修の実施について」（平成29年4月1日厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知）に基づく保育士等キャリアアップ研修として、 年 月 日付け 第 号により指定を受けた研修について、下記のとおり、 年度に実施する内容の届出を行います。

記

研修種別	
研修時間数	
研修修了の評価方法	

(添付書類)

- ・添付資料1 事業計画書
- ・添付資料2 研修カリキュラム
- ・添付資料3 講師に関する書類

(注)

- 1 複数の種別の研修をまとめて届出を行う場合、「別紙のとおり」と記載し、書類を添付することができる。
- 2 添付書類の様式は「保育士等キャリアアップ研修指定申請書（様式第1号）」の添付様式とすること。
- 3 「講師に関する書類」のうち、講師の略歴及び保育に関する研修の実績が分かる書類については、前年度から変更がない場合は省略することができるが、承諾書については新年度分を添付すること。

(様式第4号)

年 月 日

鹿児島県知事

殿

申請者の名称  
主たる事務所の所在地  
代表者氏名

保育士等キャリアアップ研修指定内容変更届出書

「保育士等キャリアアップ研修の実施について」（平成29年4月1日厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知）に基づく保育士等キャリアアップ研修として、 年 月 日付け 第 号により指定を受けた研修について、下記のとおり申請内容の変更が生じたので届け出ます。

記

研修実施機関番号	
研修分野種別	
変更内容	
変更理由	

(添付書類)

- ・ 事業計画に係る変更である場合、変更後の事業計画
- ・ 研修カリキュラムに係る変更の場合、変更後の研修カリキュラム
- ・ 講師に係る変更である場合、変更後の講師に関する書類



(様式第5号)

年 月 日

鹿児島県知事

殿

申請者の名称  
主たる事務所の所在地  
代表者氏名

保育士等キャリアアップ研修実施中止届出書

「保育士等キャリアアップ研修の実施について」（平成29年4月1日厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知）に基づく保育士等キャリアアップ研修として、 年 月 日付け 第 号により指定を受けた研修について、下記のとおり実施を中止しましたので届け出ます。

記

研修実施機関番号	
研修分野種別	
中止の理由	
中止年月日	

(様式第 6 号)

鹿児島県  
第 460000000000 号

保育士等キャリアアップ研修修了証

保育士登録番号：

氏 名：

生 年 月 日：

あなたは、「保育士等キャリアアップ研修の実施について」（平成 29 年 4 月 1 日厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知）に基づく保育士等キャリアアップ研修について、次の分野を修了したことを証明する。

研修分野種別：

年 月 日

鹿児島県知事

印

(県の指定を受けた研修実施機関が実施する研修の場合)

- ・当該研修実施機関の名称
- ・主たる事務所の所在地
- ・代表者の氏名

印

(様式第7号)

年 月 日

鹿児島県知事

殿

申請者の名称  
主たる事務所の所在地  
代表者氏名

保育士等キャリアアップ研修実績報告書

「保育士等キャリアアップ研修の実施について」（平成29年4月1日厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知）に基づく保育士等キャリアアップ研修として、 年 月 日付け 第 号により指定を受けた研修について、下記のとおり実施しましたので、研修修了者名簿を添えて報告します。

記

研修実施機関番号	
研修分野種別	
研修修了者数	

(添付書類)

- ・研修実施状況一覧
- ・研修修了者名簿

## 研修実施状況一覧

研修分野名【 】

実施年月日 会場	研修内容(項目)	時間数 (除:休憩時間)	講師氏名	受講者数	備考

## 2 収支について

収入	科目	決算額(円)	内訳
	計		
支出	科目	決算額(円)	内訳
	計		

# 研修修了者名簿

研修実施日	
研修分野	
研修実施機関番号	
名称	
所在地	
連絡先	
研修実施主体	

No.	保育士 登録番号	氏名		フリガナ(半角カタカナ)		生年月日	郵便番号	住所	勤務先		修了証番号	修了年月日	職種	情報提供 の同意
		姓	名	名	セイ				メイ	施設名				
例	9999999	鹿見島	太郎	カゴシマ	タロウ	S51.4.1	890-8577	鹿児島市鴨池新町10番1号						
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														

※ 住所は鹿児島県内の場合は市町村名から、県外の場合は都道府県名から記載  
 ※ 勤務先については、現に保育所等に勤務している場合のみ記載  
 ※ 記載する欄の行が不足する場合は、必要に応じて追加すること。なお、列の追加は行わないこと。