

保育士等キャリアアップ研修修了証交付申請書

鹿児島県知事 殿

[申請者]

住 所	〒 ※建物名まで記入してください。	
氏 名 (現在の氏名)	ふりがな	
	Ⓜ (申請者自署の場合は押印不要)	
生年月日	昭和・平成 年 月 日	
電話番号		
現在の勤務先 (無職の方は記載不要)	施設名	
	所在市町村名	
	職種	
保育士登録番号		

「施設型給付費等に係る処遇改善等加算について」(平成27年3月31日付府政共生第349号・26文科初第1463号・雇児発0331第10号・内閣府政策統括官(共生社会政策担当)文部科学省初等中等教育局長厚生労働省雇用均等・児童家庭局長連名通知)に基づき、私は、処遇改善等加算Ⅱに係る加算要件となる下記の研修を修了していることから、保育士等キャリアアップ研修修了証の交付を受けたく、下記のとおり申請します。

記

1 乳児担当者特別保育事業研修会及び保育所乳児保育研修会の受講について

受講年度	平成 年度 (平成23年度～平成28年度までの間を記入。不明の場合は空欄で可)
受講が確認できる書類	<input type="checkbox"/> 乳児担当者特別保育事業研修会及び保育所乳児保育研修会の修了証(写) <input type="checkbox"/> 受講時の勤務先が発行する在職証明書 <input type="checkbox"/> その他

2 氏名・勤務先の変更について

氏名の変更	受講時の氏名と変更が <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		
	(変更がある場合)	ふりがな	
	受講時の氏名	氏名	
勤務先の変更	受講時の勤務先と変更が <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		
	(変更がある場合)		
	受講時の勤務先名称		

※変更前と変更後の内容を確認できる証明書の写しを添付してください。

(例) 氏名変更: 戸籍抄本等の公的機関が発行する書類, 勤務先変更: 現在の勤務先が発行する在職証明書等

3 情報提供の同意について

保育士等キャリアアップ研修ガイドライン5(4)イに定める情報提供 (本県以外の都道府県で勤務する場合、研修修了者の情報を勤務する都道府県へ提供すること)	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
---	--

下記の(送付先)あて、郵送で提出してください。
 また、封筒の表に赤字で「保育士等キャリアアップ研修修了証交付申請書在中」と明記してください。
 (送付先) ①現在、鹿児島県保育連合会 加盟園に勤務する方
 → 〒890-0063 鹿児島県鹿児島市鴨池2丁目30-8 鹿児島県老人福祉会館 2F
 鹿児島県保育連合会 保育士等キャリアアップ研修担当 宛
 ②それ以外の方
 → 〒890-8577 鹿児島県鹿児島市鴨池新町10番1号
 鹿児島県子育て支援課 幼保連携係 保育士等キャリアアップ研修担当 宛