

令和 4 年度保育士等キャリアアップ研修(指定研修概要)

研修名	加西市保育士等キャリアアップ研修
研修実施機関名	加西市

受講の申込み	申込み方法	FAX または メール
	申込み先	加西市役所 教育委員会 こども未来課 FAX:0790-42-8731 mail:kodomo@city.kasai.lg.jp
研修に関する問合せ先		加西市役所 教育委員会 こども未来課 TEL:0790-42-8726
その他(詳細の分かるHP等)		

<研修の概要>

研修分野	開催日程			実施内容 (項目)	講師 所属・役職・氏名(敬称略)	会場 (所在地)	受講料	定員	受講申込み受付期間	備 考
	年月日	開催時間	研修時間数							
1 食育・アレルギー対応	R4年 9 月 3 日(土)	10:00~16:00	5時間	③ ⑤	訪問看護ステーション望の色 管理者 松本美由起	加西市民会館 加西市北条町古坂1-1	0円	50名	R4年 8 月 15 日~ R4年 8 月 24 日	
	R4年 11 月 5 日(土)	10:00~16:00	5時間	①②④	関西福祉大学 教育学部 児童教育学科 准教授 廣 陽子	加西市健康福祉会館 加西市北条町古坂1072-14	0円	50名	R4年10 月 11 日~ R4年10月 20 日	
	R5年 1 月 7 日(土)	10:00~16:00	5時間						R4年12 月 12 日~ R4年 12 月 21 日	
2	年 月 日( )	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
	年 月 日( )	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
	年 月 日( )	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
3	年 月 日( )	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
	年 月 日( )	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
	年 月 日( )	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
4	年 月 日( )	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
	年 月 日( )	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
	年 月 日( )	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
5	年 月 日( )	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
	年 月 日( )	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
	年 月 日( )	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
6	年 月 日( )	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
	年 月 日( )	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
	年 月 日( )	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
7	年 月 日( )	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
	年 月 日( )	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
	年 月 日( )	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
8	年 月 日( )	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
	年 月 日( )	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
	年 月 日( )	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	

※その他、研修に関する詳細な内容等は、(上記問合せ先へ直接お問い合わせください。)(又は〇〇をご覧ください。)