

令和8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	メールまたはFAX
	申込み先	加西市 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 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	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		所属・役職・氏名(敬称略)					
1	保健衛生・安全対策	R8年 8月 22日(土)	10:00～ 16:00	5時間	①	兵庫大学 兵庫短期大学部 保育科 教授 森田 恵子	加西市健康福祉会館	0円	60名	R8年 7月 21日～ R8年 8月 7日	受講対象者:加西市内で勤務する職員優先 (定員に空きがあれば他地域からの受講可)
		R8年 9月 5日(土)	10:00～ 16:00	5時間	②⑤	兵庫大学 兵庫短期大学部 保育科 教授 森田 恵子	加西市健康福祉会館	0円	60名	R8年 8月 4日～ R8年 8月 21日	受講対象者:加西市内で勤務する職員優先 (定員に空きがあれば他地域からの受講可)
		R9年 1月 9日(土)	10:00～ 16:00	5時間	③④	兵庫大学 兵庫短期大学部 保育科 教授 森田 恵子	加西市健康福祉会館	0円	60名	R8年 12月 7日～ R8年 12月 23日	受講対象者:加西市内で勤務する職員優先 (定員に空きがあれば他地域からの受講可)
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。))