（様式第１号）

　年　　月　　日

　岩手県知事　　　　　　　　様

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  （該当分野に○を記載） | １　乳児保育　　２　幼児教育　　３　障害児保育  ４　食育・アレルギー対応　　　　５　保健衛生・安全対策  ６　保護者支援・子育て支援　　　７　マネジメント |
| 研修時間数 | 時間 |
| 研修修了の評価方法 |  |

（添付書類）

・　別添１　事業計画書

・　別添２　研修カリキュラム

・　別添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（受付開始予定日、研修実施予定日、修了証の発行予定日及び事業実績報告の提出予定日を含む。）、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。

別添１

保育士等キャリアアップ研修事業計画書

１　日程等について

|  |  |
| --- | --- |
| 研修受付開始予定日 |  |
| 研修実施予定日  （各回ごと記載） |  |
| 研修会場及び定員 |  |
| 修了証発行予定日 |  |
| 実績報告提出予定日 |  |

２　研修事業の実施体制について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研修責任者 | 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

３　収支計画について

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 収  入 | 科　目 | 予算額（円） | 内　訳 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |
| 支  出 | 科　目 | 予算額（円） | 内　訳 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

別添２

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  (該当に○) |
|  |  |  |  |  | 講義・演習  グループ討議・  その他（　　　　　　） |
|  |  |  |  |  | 講義・演習  グループ討議・  その他（　　　　　　） |
|  |  |  |  |  | 講義・演習  グループ討議・  その他（　　　　　　） |
|  |  |  |  |  | 講義・演習  グループ討議・  その他（　　　　　　） |
|  |  |  |  |  | 講義・演習  グループ討議・  その他（　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 本人確認の方法  （例：受講票の発行等） |  |
| 受講管理の方法  （例：座席指定、一部修了証発行等） |  |

別添３

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

参考様式

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

|  |  |
| --- | --- |
| 研修会名 |  |
| 期日・時間 | 年　　月　　日　　　時　分　～　　年　　月　　日　　時　分 |
| 研修会場 |  |
| 内　　容 |  |

　　年　　月　　日

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　印

（様式第２号）

番　　　　　号

年　　月　　日

　研修実施機関の名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　様

岩手県知事　　　　　　　　　印

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。

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |

（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

　岩手県知事　　　　　　　　　　様

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を届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 研修分野種別  （該当分野に○を記載） | １　乳児保育　　２　幼児教育　　３　障害児保育  ４　食育・アレルギー対応　　　　５　保健衛生・安全対策  ６　保護者支援・子育て支援　　　７　マネジメント |
| 研修時間数 | 時間 |
| 研修修了の評価方法 |  |

（添付書類）

・　別添１　事業計画書

・　別添２　研修カリキュラム

・　別添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」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、承諾書は新年度分を添付すること。

（様式第４号）

年　　月　　日

　岩手県知事　　　　　　　　　　様

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、下記のとおり変更したいので届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 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

岩手県知事　　　　　　　　　　様

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。

|  |  |
| --- | --- |
| 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）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 第030000000000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。   |  |  | | --- | --- | | 研修種別 |  | | 受講時間数 | 時間 |   　　年　　月　　日  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

岩手県知事　　　　　　　　　　様

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。

|  |  |
| --- | --- |
| 研修実施機関番号 |  |
| 研修分野種別 |  |
| 研修修了者数 |  |

（添付書類）

・　別添　研修実施状況一覧

・　様式第８号　研修修了者名簿

別添（実績報告書添付資料）

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　収支実績について

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 収  入 | 科　目 | 予算額（円） | 内　訳 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |
| 支  出 | 科　目 | 予算額（円） | 内　訳 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |