＜障害児保育＞研修 申込書

申し込み先　FAX 050-6861-4674　（株式会社CREATIVE CONSENT ）

※12月3日（月）９：００以前のお申し込みは、無効とさせていただきます。

園　名			
所在地			
メールアドレス	（スペル等のお間違えのないよう、ご確認をお願いします。）		
電話番号		FAX 番号	
参加者名・		役　職	
保育経験年数		お持ちの資格	
運営形態	社会福祉法人保育園・社会福祉法人認定こども園・社会福祉法人小規模 学校法人認定こども園・公立保育園・公立認定こども園 株式会社保育園・株式会社小規模　その他（　　）		
研修の中でお知りになりたいことや、園内での課題などありましたら、お書きください。			

＊申し込み～修了の流れ＊

１・FAXでの申し込み（12月３日（月）～12日（水））
２・メールにて受講決定通知書、振込先等の送付（12月19日（水）～21日（金））
３・研修への参加（1月20日（日）～27日（日））
４・事後レポート・アンケートの提出（2月12日（火）～15日（金））
５・修了証の発行（2月25日（月）～28日（木））

＜お問い合わせ先＞
株式会社 CREATIVE CONSENT（岩井）　電話番号 098-975-5969（9 時～17 時）
メールアドレス・info@creative-consent.jp