

令和3年度埼玉県保育士等キャリアアップ研修「保育実践」協力施設申込書					
法人名					
施設(園)名		職員数			人
連絡先(所在地)	〒				
申込担当者名		電話番号			
申込担当者メールアドレス					
担当者 (動画を解説する方)	氏名		職種		園での担当
	フリガナ		勤続年数(保育者として)		年
保育実践	(参加予定に○印)	1日目(9/27)・2日目(10/18)・3日目(11/18)			

動画のタイトル案					
予定時間(20分以内)	分				
動画内容(※保育の場面やエピソード、対象児の年齢等が分かるように、記述してください。申請時の動画提出は不要です。)					
上記内容を選定した理由・動画のねらい					
受講者に特に学んでほしい内容					
動画の撮影にあたっては、園児の個人情報保護に配慮することに同意します。 はい ・ いいえ					