

## 令和4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	
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					
受入担当者	氏名		職種		園での担当
	フリガナ		勤続年数(保育者として)		年
実施日	(受入人数)				
		:合計 日間(計 人)			

主な保育実践内容					
対象クラス	歳児				
カリキュラム(※普段の保育の様子を中心に、受講者が見学するだけでなく、参加(実践)する部分を明記してください。)					
園の方針、保育の理念など					
受講者に特に学んでほしい内容					