

# 学校法人大原学園 2025年東京都保育士等キャリアアップ研修 申込書

2025年9月～2026年1月開催版

1 私は、私の受講する研修案内に記載のある「個人情報の取り扱い」及び「資格の大原 申込規約」に同意の上、この研修を申込みます。  
 ※申込規約の「5.解約・返金について」及び「9.教材等の発送について」は対象外となります。



申込規約は  
こちらから

記入日: 西暦 年 月 日

2 該当する項目にチェックの上、下記太字枠内をご記入ください。※登録番号以外はすべて必須となります。

大原グループでのご受講が初めての方 → 大原グループの登録番号以外をすべてご記入ください。

大原グループでご受講されたことのある方 → 大原グループの登録番号以下、すべてをご記入ください。

大原グループ登録番号	-						申込番号		
保育士登録番号	都道府県名							【職種欄】 下記に該当する職種部分の□にチェック等をご記入ください。	
	登録番号(6桁)						<input type="checkbox"/> 保育士	※左記、保育士登録番号のご記入をお願いします。	
フリガナ									
氏名(ご署名)									
生年月日	西暦	年	月	日	性別	男	・	女	
現住所	〒□□□□-□□□□								
電話番号	携帯	( )				自宅	( )		
勤務先名称							勤務先電話番号	( )	
勤務先所在地	都道府県名	東京都					区市町村名		

**限定**

東京都内に所在する私立の保育所等※(子ども・子育て支援法に基づく特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業をいう。以下同じ。)の保育現場で、それぞれの専門分野に関してリーダー的な役割を担う方が対象となります。※公立保育園及び他県所在保育所等は対象外となります。

3 受講希望の研修欄の太枠内に○印をご記入下さい。また、第1希望～第2希望について、それぞれご記入ください。

○印	研修名	研修ごとに、第1希望～第2希望までご記入ください。			
	乳児保育	2025年9月6日(土)・9月13日(土) 水道橋会場			
	幼児教育	2025年11月1日(土)・11月8日(土) 立川会場			
	障害児保育	第1希望	研修 ( ) 番 ( ) 会場	第2希望	研修 ( ) 番 ( ) 会場
	保護者支援・子育て支援	第1希望	研修 ( ) 番 ( ) 会場	第2希望	研修 ( ) 番 ( ) 会場
	マネジメント	第1希望	研修 ( ) 番 ( ) 会場	第2希望	研修 ( ) 番 ( ) 会場

※各研修とも定員になり次第、申込みを締め切らせていただきますので、必ず、第2希望までご記入ください。  
 また、第2希望までご記入いただいても定員となった場合には、お申込みを受けられない場合もございますので予めご了承ください。  
 なお、受講決定後の日程変更はできませんので、研修日程を必ずご確認の上、ご希望の研修をご記入ください。

学校記入欄	確認											
	備考	<input type="checkbox"/> 署名の記載済み <input type="checkbox"/> 保育士登録番号(都道府県名・6桁番号)の記載済み <input type="checkbox"/> 職種欄の記載済み <input type="checkbox"/> 生年月日の記載済み <input type="checkbox"/> 住所情報の記載済み <input type="checkbox"/> 勤務先所在(都道府県名・区市町村名・電話番号)の記載済み <input type="checkbox"/> 受講決定に関するご案内送付(送付日: / / ) <input type="checkbox"/> その他( )										
	支払方法	<input checked="" type="checkbox"/> 研修費用無料講座										
	照合		処理	通信	給付	人材	営業	職員室	西暦	年	月	日