令和５年度　聖園学園短期大学 主催

**研修名：　　障害児保育講座**　**参加レポート**

|  |
| --- |
| ※必ずどちらかに○をしてください。キャリアアップ研修としての受講を　（　）希望する　（　）希望しない |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名簿№(記入不要) | ふりがな |  | 施　設　名 |  |
|  | 氏　名 |  | 職　　名 |  |
| 研 修 分 野 | 障害児保育 | 保育士登録番号 |  |
| 受講時間 | ５時間 | 受講者管理番号 |  |
| 研修実施日 | 令和５年８月９日（水） |

※受講者管理番号とは、受講履歴をシステム管理するため、施設を通じての登録及び個人登録した方に県が付与した番号。（例A17-、A18-から始まる番号）

未登録及び申請中の方は番号をもっていませんので「なし」とお書きください。

本レポートは、期日までに電子メールにより提出してください。(郵送、FAX不可)

提出先メールアドレス：kouza@misono-jc.ac.jp

メールの件名：【園名・障害児保育】

聖園学園短期大学事務局総務課宛　※令和５年８月２３日(水)必着

１　この研修の講義・演習・協議等を通じて、学んだこと、理解したこと、教育・保育をする上で大事にしたいこと等（所感を含む）

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

２　今回の研修で学んだことや理解したことで、今後あなたの業務に活用したいこと

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