

令和 年 月 日

兵庫県知事 様

兵庫県認定こども園園長等研修修了証交付申請書

以下のとおり研修を修了しましたので、修了証の交付を申請します。

受講番号	
ふりがな	
申請者氏名	
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日
勤務先施設名 <small>(HPにも掲載されるため正式な園名をご記入ください)</small>	<small>(現在勤務していない場合は記入不要)</small>
施設種別	認定こども園 ・ 幼稚園 ・ 保育所 その他 ()
勤務先住所	〒 -
電話番号	電話 ()
受講年度 ※添付している受講証明書の年度を記入	
過去に修了証を受けられた年度 ※複数回ある場合は、最新の年度を記載	年度
兵庫県のホームページで修了証交付者名(氏名及び修了証交付時施設名)を公表しています。公表について右記の1, 2のどちらかを○でお囲みください。(ご同意いただいた方のみ公表)	1. 同意する 2. 同意しない

<添付書類>

- 兵庫県認定こども園園長等研修受講証明書[原本] (18科目・30時間の科目数及び時間数が揃っていること)
- 兵庫県認定こども園園長等研修受講管理チェックシート