

令和8年度保育士等キャリアアップ研修(指定研修概要)

研修名	加西市保育士等キャリアアップ研修
研修実施機関名	加西市

受講の申込み	申込み方法	メールまたはFAX
	申込み先	加西市 教育委員会 こども未来課 FAX: 0790-42-8731 mail:kodomo@city.kasai.lg.jp
研修に関する問合せ先		加西市 教育委員会 こども未来課 TEL: 0790-42-8726
その他(詳細の分かるHP等)		

<研修の概要>

研修分野	開催日程			実施内容 (項目)	講師 所属・役職・氏名(敬称略)	会場 (所在地)	受講料	定員	受講申込み受付期間	備考
	年月日	開催時間	研修時間数							
1 保健衛生・安全対策	R8年 8月 22日(土)	10:00~16:00	5時間	①	兵庫大学 兵庫短期大学部 保育科 教授 森田 恵子	加西市健康福祉会館	0円	60名	R8年 7月 21日~ R8年 8月 7日	受講対象者:加西市内で勤務する職員優先 (定員に空きがあれば他地域からの受講可)
	R8年 9月 5日(土)	10:00~16:00	5時間	②⑤	兵庫大学 兵庫短期大学部 保育科 教授 森田 恵子	加西市健康福祉会館	0円	60名	R8年 8月 4日~ R8年 8月 21日	受講対象者:加西市内で勤務する職員優先 (定員に空きがあれば他地域からの受講可)
	R9年 1月 9日(土)	10:00~16:00	5時間	③④	兵庫大学 兵庫短期大学部 保育科 教授 森田 恵子	加西市健康福祉会館	0円	60名	R8年 12月 7日~ R8年 12月 23日	受講対象者:加西市内で勤務する職員優先 (定員に空きがあれば他地域からの受講可)
2	年 月 日( )	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
	年 月 日( )	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
	年 月 日( )	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
3	年 月 日( )	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
	年 月 日( )	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
	年 月 日( )	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
4	年 月 日( )	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
	年 月 日( )	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
	年 月 日( )	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
5	年 月 日( )	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
	年 月 日( )	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
	年 月 日( )	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
6	年 月 日( )	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
	年 月 日( )	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
	年 月 日( )	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
7	年 月 日( )	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
	年 月 日( )	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
	年 月 日( )	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
8	年 月 日( )	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
	年 月 日( )	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
	年 月 日( )	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	

※その他、研修に関する詳細な内容等は、(上記問合せ先へ直接お問い合わせください。(又は〇〇をご覧ください。))