

▲
F A X 送付先 0 4 3 8 - 2 3 - 2 6 1 5

育児サポート講習会参加申込書

令和2年 月 日

〒

住所 _____

(フリガナ)

氏名 _____ 男・女 _____ 年齢 _____ 歳

電話番号 _____

E-mail _____

※ オンライン受講の方は、こちらから参加依頼のメールを送る為、必ず Email アドレスをご記入ください。

※ 会場で受講される方で、講習受講中にお子様の保育を希望される場合
お子様の年齢 _____ 歳 か月 _____ 人数 _____ 名

【 育児サポート講習会 】

日程・会場	時間	講習項目	会場で参加 (○印)	オンラインで参加 (○印)
10月19日(月) 第1談話室	9:00~10:00	開講式 ファミリーサポート事業について		
	10:00~12:00	小児看護の基礎知識 1		
10月21日(水) 第1談話室	10:00~12:00	保育の心		
10月28日(水) 第1談話室	10:00~12:00	安全・事故		
11月2日(月) 第1談話室	10:00~12:00	小児看護の基礎知識 2		
11月5日(木) 第1談話室	10:00~12:00	子どもの世話		
11月16日(月) 第2会議室	10:00~11:30	子どもの栄養と食生活 1		
(通信欄)				