

令和元年度 神奈川県保育エキスパート等研修 (国事業名：保育士等キャリアアップ研修) 第2期 受講のご案内

1. 目的

厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知「保育士等キャリアアップ研修の実施について」(平成29年4月1日付け雇児保発0401第1号)に基づき、保育現場におけるリーダー的職員の育成に必要な専門性の向上を図るための研修を実施します。

当研修は、株式会社ポピンズが神奈川県から委託を受けて運営・実施します。

2. 研修分野

研修は下記の8分野からなり、いずれも研修時間は5時間×3日間(夜間コースの場合は3時間×5日間)で実施いたします。

【研修分野】

- ① 乳児保育 ② 幼児教育 ③ 障害児保育 ④ 食育・アレルギー対応 ⑤ 保健衛生・安全対策
⑥ 保護者支援・子育て支援 ⑦ マネジメント ⑧ 保育実践

なお、各地域の実施回数は以下の通りです。

開催地域	横浜	県央及び湘南	川崎	相模原	横須賀	合計
開催回数	14回	7回	6回	2回	1回	30回

3. 対象者

神奈川県内に所在する認可保育所、認定こども園(幼稚園型を除く)及び地域型保育事業に勤務する方が対象となります。

それぞれの研修の対象者は次のとおりです。

* 専門分野別研修	それぞれの専門分野に関してリーダー的な役割(副主任保育士、専門リーダー、職務分野別リーダー)を担う者又は担うことが見込まれる者
マネジメント研修	主任保育士の下でミドルリーダー(副主任保育士、専門リーダー)の役割を担う者又は担うことが見込まれる者
保育実践研修	保育所等の保育現場における実習経験の少ない者(保育士試験合格者等)又は長期間、保育所等の保育現場で保育を行っていない者(潜在保育士等)

* 専門分野別研修は ①乳児保育 ②幼児教育 ③障害児保育 ④食育・アレルギー対応 ⑤保健衛生・安全対策 ⑥保護者支援・子育て支援 となります。

4. 申込みについて

全て「施設単位」での申込みになります。個人での申込みはできません。

平成31年4月1日時点での園児数により、申込み可能枠数が異なりますのでご注意ください。

平成31年4月1日時点での園児数	申込み可能枠数
1人～19人	各期4枠まで
20人～90人	各期8枠まで
91人～	各期10枠まで

※第1希望から第3希望までのうち、いずれか1分野の受講となります。

※申込み可能枠数が、受講決定人数とは限りません。

■申込み方法・期間

- ・WEB申込み初日はアクセスが集中して繋がりにくいことが予想されます。先着順ではありませんので、繋がりにくい場合は時間を空けてお申込みください。
- ・定員を超えた場合は抽選にて受講者を決定いたします。
- ・氏名や生年月日等は修了証の発行等に必要となるため、WEB申込みを推奨いたします。

①WEB申込み (申込期間：9月9日(月)10:00～9月27日(金)18:00)

※第1期にWEBからお申込みをされた方は申込管理ページからログインをして申し込んでください。FAXで申込みをされた方も施設ページを開いていますので、通知しておりますIDとPWでログインをして申込みください。いずれも申込管理ページ登録は不要です。

- ・申込期間中は何度でもキャンセル、内容の変更が可能です。
- ・抽選が終了次第申し込み結果をWEB上ですぐに確認することができます。
- ・自園専用ページより申込み～修了証の発行状況までを一括で確認、管理することができます。
- ・スマートフォンやモバイル端末からもお申込み、閲覧が可能です。

URL： <https://kenshu.poppins-education.jp/kanagawa/>

または



② FAX/郵送申込み (申込期間：9月9日(月)10:00～9月13日(金)18:00 必着)

FAX 番号：03-3447-2182

〒150-0012

東京都渋谷区広尾 5-6-6 広尾プラザ 8F

株式会社ポピンズ 研修事業本部 神奈川県保育エキスパート等研修係宛

- ・ 募集定員に達しない場合は追加募集を行います。追加募集の有無については10月7日(月)頃ホームページに掲載いたします。

5. 研修費用

研修受講料は無料です。ただし、研修資料代(1,000円)や会場までの交通費および昼食代等の実費は自己負担となります。研修資料代支払い方法等の詳細は、受講決定の際にお知らせします。

6. 修了証

「保育士等キャリアアップ研修修了証」は、原則として1分野3日間(夜間コースの場合は5日間)の研修を全て受講した方に対し交付します。1日のみ、一部分のみを受講しても修了証は発行できません。ただし、やむを得ない事情による欠席については、別途県と協議した上で取り扱いを決定します。

また、研修の修了評価として最終日の1時間を利用してレポートを作成・提出していただきます。なお、修了証は研修履修の確認後、郵送により各施設へ送付します。

7. 個人情報の取り扱いについて

ご提供いただいた個人情報は、当社にて厳重に管理し、今年度の研修運営についてのみ利用します。

なお、都道府県等の間で研修修了者の情報を共有する必要がある場合は、他の都道府県及び市町村に情報を提供します。

8. その他

- ・ 研修当日午前6時(夜間コースの場合は午後3時)の時点で、台風等により県内全域に「『大雨』かつ『暴風』」「大雪」「暴風雪」のいずれかの「特別警報」又は「警報」が気象庁から発表されている場合には研修は中止となります。その他、自然災害等の発生により、受講者の安全が確保できないと判断した場合も研修は中止となります。

- ・ 研修中止の場合は、午前7時までに(夜間コースの場合は午後4時まで)に弊社ホームページに研修中止の掲載をいたします。

- ・ 15分以上の遅刻、離席、早退があった場合は修了と認められませんので、ご注意ください。なお、公共交通機関の遅延等による遅刻の場合は遅延証明書をお持ちください。

9. 研修会場と日時

- ・神奈川県内5つの地域(横浜地域・県央地域及び湘南地域・川崎地域・相模原地域・横須賀地域)で実施します。
いずれの会場も内容は同じです。
- ・1分野につき3日間(夜間コースの場合は5日間)の全ての日程に出席する必要があります。

【研修時間(例)】回次によって昼休みは前後する場合がございます。

1日目	時間
受付	9:30~9:55
オリエンテーション	9:55~10:00
午前	10:00~12:30
昼休み	12:30~13:20
午後	13:20~16:00

2日目	時間
受付	9:30~10:00
午前	10:00~12:30
昼休み	12:30~13:20
午後	13:20~16:00

3日目	時間
受付	9:30~10:00
午前	10:00~12:30
昼休み	12:30~13:20
午後	13:20~15:00
レポート	15:00~16:00

*夜間コースの場合は、18:00~21:00(受付 17:40~)となります。(5日目の20:00~21:00はレポートの作成)

乳児保育								
回次 (申込みコード)	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	地域	会場	定員
第5回 (NH005)	11月6日 (水)	11月8日 (金)	11月15日 (金)			川崎	ユニオンビル 2階 セミナールームA	100
第6回 (NH006)	12月8日 (日)	12月15日 (日)	12月21日 (土)			相模原	国民生活センター 1階 講堂	100
第7回 (NH007)	1月22日 (水)	1月29日 (水)	2月5日 (水)	2月12日 (水)	2月21日 (金)	横浜	神奈川県総合薬事保健 センター 1階 多目的ホール	100
第8回 (NH008)	1月27日 (月)	2月3日 (月)	2月10日 (月)			湘南	ココテラス湘南 3階 会議室1・2・3	120
第9回 (NH009)	2月10日 (月)	2月14日 (金)	2月21日 (金)			横浜	ビジョンセンター横浜 3階 301	90

幼児教育

回次 (申込みコード)	1日目	2日目	3日目	地域	会場	定員
第4回 (YK004)	11月15日 (金)	11月25日 (月)	12月9日 (月)	横浜	ビジョンセンター横浜 3階 301	90
第5回 (YK005)	11月19日 (火)	11月22日 (金)	11月27日 (水)	川崎	ユニオンビル 2階 セミナールームA	110
第6回 (YK006)	12月4日 (水)	12月13日 (金)	12月20日 (金)	横浜	ビジョンセンター横浜 3階 301	90
第7回 (YK007)	1月8日 (水)	1月22日 (水)	1月28日 (火)	湘南	ココテラス湘南 3階 会議室1・2・3	120

障害児保育

回次 (申込みコード)	1日目	2日目	3日目	地域	会場	定員
第6回 (SH006)	1月8日 (水)	1月13日 (月・祝)	2月3日 (月)	県央	神奈川工科大学 ITエクステンションセンター 3階 302 大講義室	80
第7回 (SH007)	2月9日 (日)	2月25日 (火)	3月2日 (月)	相模原	国民生活センター 1階 講堂	100
第8回 (SH008)	2月13日 (木)	2月28日 (金)	3月2日 (月)	横浜	ビジョンセンター横浜 3階 302	90
第9回 (SH009)	2月17日 (月)	2月18日 (火)	2月27日 (木)	横浜	ビジョンセンター横浜 3階 301	90

食育・アレルギー対応

回次 (申込みコード)	1日目	2日目	3日目	地域	会場	定員
第4回 (SA004)	11月5日 (火)	11月10日 (日)	11月17日 (日)	県央	神奈川工科大学 ITエクステンションセンター 3階 302 大講義室	80
第5回 (SA005)	12月6日 (金)	12月7日 (土)	12月21日 (土)	川崎	ユニオンビル 2階 セミナールームA	110
第6回 (SA006)	1月9日 (木)	1月19日 (日)	1月25日 (土)	横浜	ラジオ日本クリエイト 3階 A会議室+B会議室	120

保健衛生・安全対策

回次 (申込みコード)	1日目	2日目	3日目	地域	会場	定員
第5回 (HA005)	11月15日 (金)	11月19日 (火)	11月25日 (月)	横浜	神奈川県総合薬事保健センター 1階 多目的ホール	120
第6回 (HA006)	12月2日 (月)	12月13日 (金)	12月19日 (木)	川崎	ユニオンビル 2階 セミナールームA	110
第7回 (HA007)	1月29日 (水)	2月3日 (月)	2月12日 (水)	横浜	神奈川県総合薬事保健センター 1階 多目的ホール	120
第8回 (HA008)	2月17日 (月)	2月21日 (金)	2月29日 (土)	横須賀	ヴェルクよこすか (横須賀市立勤労福祉会館) 6階 ホール	100

保護者支援・子育て支援

回次 (申込みコード)	1日目	2日目	3日目	地域	会場	定員
第6回 (HK006)	11月11日 (月)	11月27日 (水)	12月16日 (月)	県央	神奈川工科大学 ITエクステンションセンター 3階 302 大講義室	80
第7回 (HK007)	12月9日 (月)	12月10日 (火)	12月17日 (火)	県央	神奈川工科大学 ITエクステンションセンター 3階 302 大講義室	80
第8回 (HK008)	1月7日 (火)	1月19日 (日)	1月24日 (金)	横浜	ビジョンセンター横浜 3階 301	90
第9回 (HK009)	1月9日 (木)	2月6日 (木)	2月8日 (土)	横浜	ビジョンセンター横浜 3階 301, 307A+B	90

マネジメント

回次 (申込みコード)	1日目	2日目	3日目	地域	会場	定員
第5回 (MA005)	11月1日 (金)	11月7日 (木)	11月14日 (木)	横浜	神奈川県総合薬事保健センター 1階 多目的ホール	120
第6回 (MA006)	12月2日 (月)	12月9日 (月)	12月17日 (火)	横浜	ビジョンセンター横浜 3階 302	90
第7回 (MA007)	1月7日 (火)	1月14日 (火)	1月21日 (火)	横浜	神奈川県総合薬事保健センター 1階 多目的ホール	120
第8回 (MA008)	1月14日 (火)	1月21日 (火)	1月27日 (月)	川崎	ユニオンビル 2階 セミナールームA	110
第9回 (MA009)	2月8日 (土)	2月15日 (土)	2月29日 (土)	湘南	ココテラス湘南 3階 会議室1・2・3	120

保育実践

回次	1 日目	2 日目	3 日目	地域	会場	定員
第3回 (H J 0 0 3)	11 月 18 日 (月)	11 月 28 日 (木)	12 月 10 日 (火)	川崎	11 月 18 日,12 月 10 日 ユニオンビル 11 月 28 日 てくのかわさき	70

保育実践のみ、午前 10:00~12:00 、午後 12:50~16:00 と昼休みの時間帯が異なります。

【会場アクセス】

横浜地域

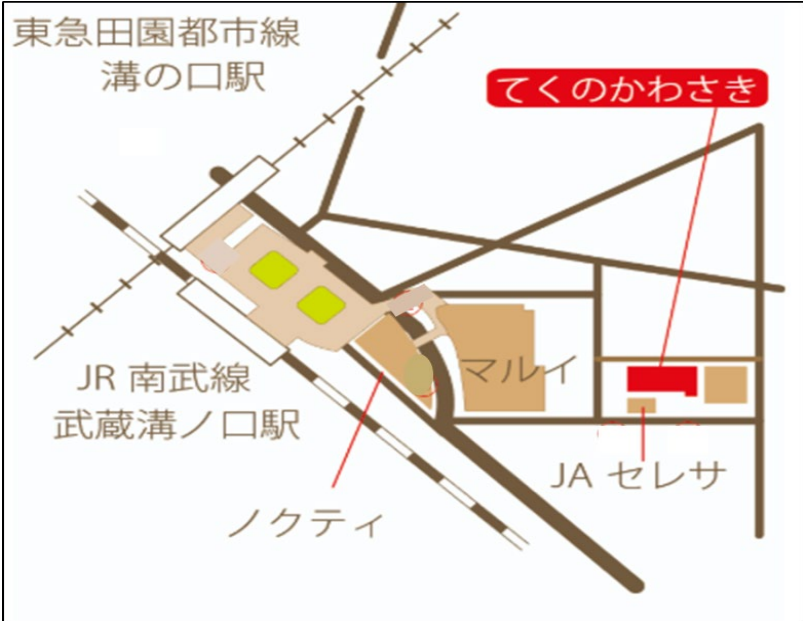
会場名	神奈川県総合薬事保健センター 1階 多目的ホール
住所	〒235-0007 神奈川県横浜市磯子区西町 14-11
アクセス	 <p>◆JR 京浜東北線・根岸線 「根岸駅」より徒歩2分</p>

会場名	ビジョンセンター横浜 3階 301 または 302 または 307 A+B
住所	〒220-0004 神奈川県横浜市西区北幸 2-5-15 プレミア横浜西口ビル 3階
アクセス	 <p>◆JR 東海道線、京浜東北線、横須賀線「横浜駅」西口より徒歩5分</p>

会場名	ラジオ日本クリエイト 3階 A会議室+B会議室
住所	〒231-0033 神奈川県横浜市中区長者町 5-85 三共横浜ビル 3階
アクセス	 <p>◆横浜市営地下鉄ブルーライン「伊勢佐木長者町駅」3A 出口より徒歩 3 分</p> <p>◆JR 京浜東北線・根岸線「関内駅」北口より徒歩 7 分</p>

川崎地区

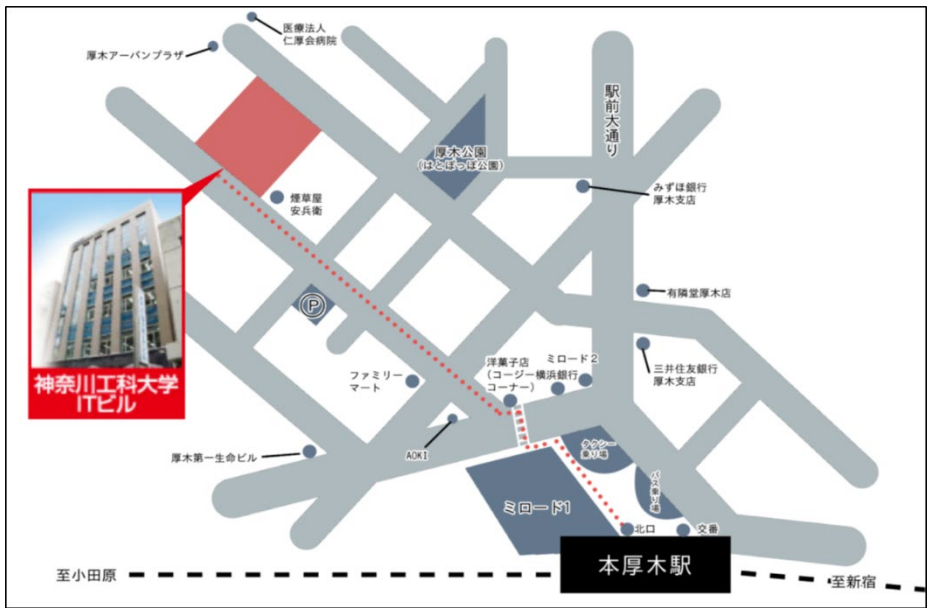
会場名	ユニオンビル 2階 セミナールーム A
住所	〒211-0063 神奈川県川崎市中原区小杉町 3-264-3
アクセス	 <p>◆JR 南武線, 東急東横線・目黒線「武蔵小杉駅」南口3より徒歩3分 ◆JR 横須賀線「武蔵小杉駅」南武線連絡通路より徒歩15分</p>

会場名	てくのかわさき 2階 てくのホール
住所	〒213-0001 神奈川県川崎市高津区溝口 1-6-10
アクセス	 <p>◆JR 南武線「武蔵溝の口駅」北口より徒歩5分 ◆東急田園都市線、大井町線「溝の口駅」南口より徒歩5分</p>

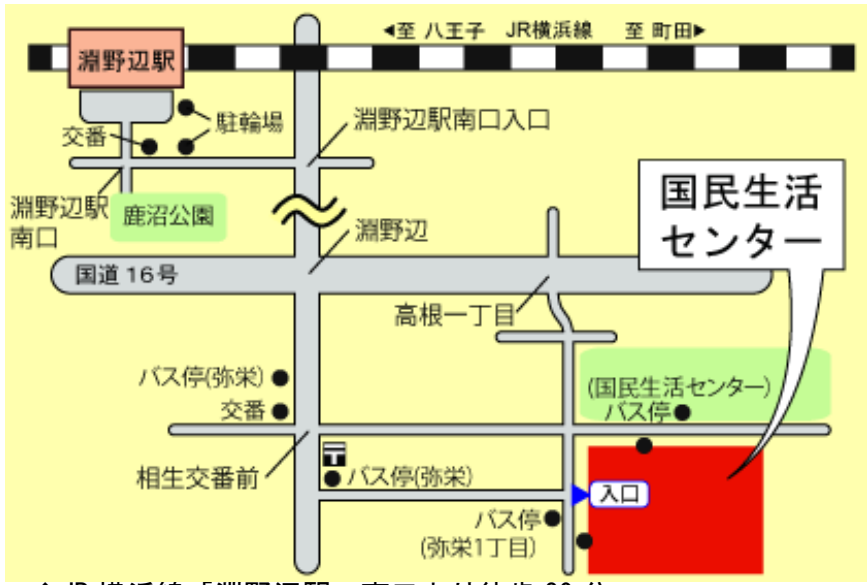
湘南地域

会場名	ココテラス湘南 3階 会議室 1・2・3
住所	〒251-0041 神奈川県藤沢市辻堂神台 2-2-2
アクセス	 <p>◆JR 東海道本線, 湘南新宿ライン「辻堂駅」北口より徒歩 5 分</p>

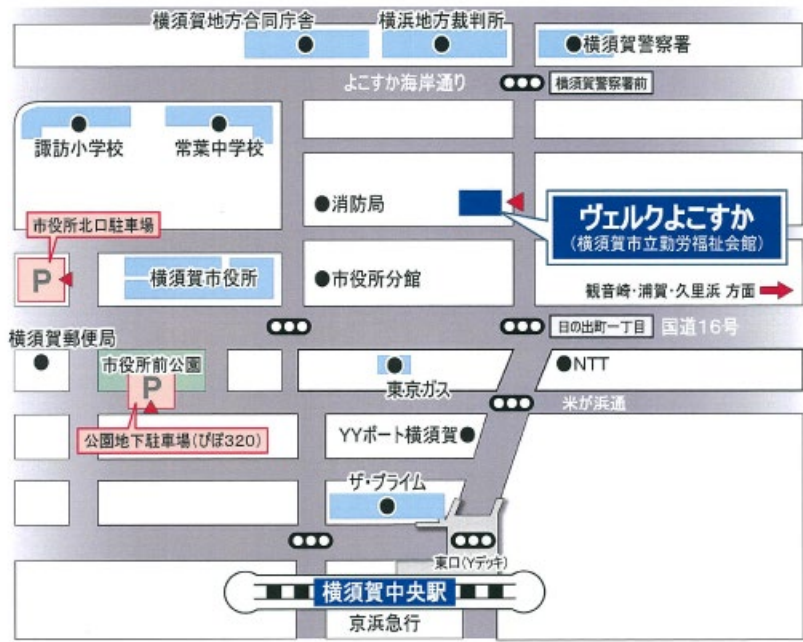
県央地域

会場名	神奈川工科大学 IT エクステンションセンター 3階 302 大講義室
住所	〒243-0018 神奈川県厚木市中町 3-3-17
アクセス	 <p>◆小田急小田原線 「本厚木駅」北口より徒歩 3 分</p>

相模原地域

会場名	国民生活センター 1階 講堂
住所	〒252-0229 神奈川県相模原市中央区弥栄 3-1-1
アクセス	 <p>◆JR 横浜線「淵野辺駅」南口より徒歩 20 分</p> <p>◆淵野辺駅から神奈川中央バス 淵 34 35 53 59 系統 弥栄下車 徒歩 5 分 淵 37 系統（午前中のみ運行） 弥栄一丁目下車 徒歩 1 分</p>

横須賀地域

会場名	ヴェルクよこすか(横須賀市立勤労福祉会館) 6階 ホール
住所	〒238-0006 神奈川県横須賀市日の出町 1-5
アクセス	 <p>◆京急本線「横須賀中央駅」東口より徒歩 5 分</p>

申込用紙

神奈川県保育エキスパート等研修 第2期 申込書

(全 枚)

※施設の園児数に応じて申込可能枠数が異なりますのでご注意ください

■施設情報

*欄につきましては必須項目ですので、ご記入漏れのないようお願いいたします。

*施設情報	施設名															
	施設住所	〒 <input type="text"/>														
						市・郡										
	施設電話番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	左詰め
	施設FAX番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	左詰め
	施設メールアドレス															
該当施設にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 小規模保育事業A型、B型、C型 <input type="checkbox"/> 家庭的保育事業 <input type="checkbox"/> 事業所内保育事業 <input type="checkbox"/> 認可保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園（幼稚園型を除く）																
*園児数	<input type="checkbox"/> 1人～19人			<input type="checkbox"/> 20人～90人			<input type="checkbox"/> 91人～									

平成31年4月1日時点の園児数となります

<個人情報の取り扱いについて>

※同意いただけない場合は申し込みができません。

*同意 チェック	<input type="checkbox"/>	1) 本申込書記載情報については、本研修の運営上の範囲で利用いたします。 2) 本研修終了後に都道府県等の間で研修修了者の情報を共有する必要が生じた場合は他の都道府県及び市町村に下記の情報を提供いたします。 以上の事項について確認し、情報提供することに同意いたします。
-------------	--------------------------	--

■受講希望者情報（1枠目）

*氏名	フリガナ					* 生 年 月 日	西暦	年 月 日				
*ご自宅 住所	〒 <input type="text"/>					性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女					
					都・道 府・県	市・郡						
*電話番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	左詰め	
保有資格	<input type="checkbox"/> 保育士	<input type="checkbox"/> 看護師 准看護師	<input type="checkbox"/> 管理栄養士 栄養士	保育士 登録番号		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	都・道 府・県		
*申込希望 5桁のコードで記 入してください	第1希望	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	記入例 保育士 登録番号	神奈川県				都・道 府・県		
	第2希望	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		0	1	2	3	4	5	
	第3希望	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								

社内使用欄

施設名【 _____ 】

■受講希望者情報（2枠目）

*氏名	フリガナ						*生 年 月 日	西暦				
						年		月	日			
*ご自宅 住所	〒						性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
			都・道 府・県	市・郡								
*電話番号												左詰め
保有資格	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 看護師 准看護師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 栄養士					保育士 登録番号						都・道 府・県
*申込希望 5桁のコードで記 入してください	第1希望					記入例 保育士 登録番号	神奈川県					都・道 府・ <u>県</u>
	第2希望						0	1	2	3	4	5
	第3希望											

■受講希望者情報（3枠目）

*氏名	フリガナ						*生 年 月 日	西暦				
						年		月	日			
*ご自宅 住所	〒						性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
			都・道 府・県	市・郡								
*電話番号												左詰め
保有資格	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 看護師 准看護師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 栄養士					保育士 登録番号						都・道 府・県
*申込希望 5桁のコードで記 入してください	第1希望					記入例 保育士 登録番号	神奈川県					都・道 府・ <u>県</u>
	第2希望						0	1	2	3	4	5
	第3希望											

社内使用欄

--

施設名【 _____ 】

■受講希望者情報（4枠目）

*氏名	フリガナ						*生 年 月 日	西暦						
						年		月	日					
*ご自宅 住所	〒						性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女						
			都・道 府・県	市・郡										
*電話番号												左詰め		
保有資格	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 看護師 准看護師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 栄養士					保育士 登録番号						都・道 府・県		
*申込希望 5桁のコードで記 入してください	第1希望					記入例 保育士 登録番号	神奈川県					都・道 府・県		
	第2希望						0	1	2	3	4	5		
	第3希望													

■受講希望者情報（5枠目）

*氏名	フリガナ						*生 年 月 日	西暦						
						年		月	日					
*ご自宅 住所	〒						性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女						
			都・道 府・県	市・郡										
*電話番号												左詰め		
保有資格	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 看護師 准看護師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 栄養士					保育士 登録番号						都・道 府・県		
*申込希望 5桁のコードで記 入してください	第1希望					記入例 保育士 登録番号	神奈川県					都・道 府・県		
	第2希望						0	1	2	3	4	5		
	第3希望													

社内使用欄

--

施設名【 _____ 】

■受講希望者情報（6枠目）

*氏名	フリガナ						*生 年 月 日	西暦				
						年		月	日			
*ご自宅 住所	〒						性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
			都・道 府・県	市・郡								
*電話番号												左詰め
保有資格	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 看護師 准看護師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 栄養士					保育士 登録番号						都・道 府・県
*申込希望 5桁のコードで記 入してください	第1希望					記入例 保育士 登録番号	神奈川県					都・道 府・ <u>県</u>
	第2希望						0	1	2	3	4	5
	第3希望											

■受講希望者情報（7枠目）

*氏名	フリガナ						*生 年 月 日	西暦				
						年		月	日			
*ご自宅 住所	〒						性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
			都・道 府・県	市・郡								
*電話番号												左詰め
保有資格	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 看護師 准看護師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 栄養士					保育士 登録番号						都・道 府・県
*申込希望 5桁のコードで記 入してください	第1希望					記入例 保育士 登録番号	神奈川県					都・道 府・ <u>県</u>
	第2希望						0	1	2	3	4	5
	第3希望											

社内使用欄

--

■受講希望者情報（8枠目）

*氏名	フリガナ						*生年月日	西暦					
								年 月 日					
*ご自宅住所	〒						性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女					
			都・道府・県					市・郡					
*電話番号							左詰め						
保有資格	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 看護師 准看護師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 栄養士						保育士登録番号	都・道府・県					
*申込希望 <small>5桁のコードで記入してください</small>	第1希望						記入例 保育士登録番号	神奈川県					都・道府・県
	第2希望							0	1	2	3	4	5
	第3希望												

■受講希望者情報（9枠目）

*氏名	フリガナ						*生年月日	西暦					
								年 月 日					
*ご自宅住所	〒						性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女					
			都・道府・県					市・郡					
*電話番号							左詰め						
保有資格	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 看護師 准看護師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 栄養士						保育士登録番号	都・道府・県					
*申込希望 <small>5桁のコードで記入してください</small>	第1希望						記入例 保育士登録番号	神奈川県					都・道府・県
	第2希望							0	1	2	3	4	5
	第3希望												

■受講希望者情報（10枠目）

*氏名	フリガナ						*生年月日	西暦					
								年 月 日					
*ご自宅住所	〒						性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女					
			都・道府・県					市・郡					
*電話番号							左詰め						
保有資格	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 看護師 准看護師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 栄養士						保育士登録番号	都・道府・県					
*申込希望 <small>5桁のコードで記入してください</small>	第1希望						記入例 保育士登録番号	神奈川県					都・道府・県
	第2希望							0	1	2	3	4	5
	第3希望												

社内使用欄

【お問い合わせ先】

株式会社 ポピンズ 研修部

神奈川県保育エキスパート等研修係

〒150-0012 東京都渋谷区広尾 5-6-6 広尾プラザ 5F

TEL: 03-3447-5826(平日 9:00~18:00) FAX:03-3447-2182

E-Mail: expert-kanagawa@poppins.co.jp

URL : https://poppins-education.jp/expert_kanagawa/