

【申込の手引き】

(1) 希望の研修を選択する

コース選択

最大3分野まで受講が可能です。第2希望以降、不要の場合は入力する必要はありません。

- 受講確定後のキャンセルは原則できません。
- 受講を申し込んだ職員が受講不能となった際に、同一施設内で他の職員に変更することはできません。
- 受講済みの分野をお確かめの上、お申込みください。

第1希望のコース	必須	選択してください	☐ 1分野のみ受講希望 ⇒第1希望のみ分野を選択 ☐ 2、3分野のみ受講希望 ⇒第2希望以降も選択 ※選択順が希望順です。 ※定員を超えた場合は選考します。
第1希望コースのテキスト ト郵送	必須	☐ 不要/ダウンロードのみ ☐ 希望/送料込1,000円	
第2希望のコース		選択してください	☐ テキスト不要：無料 ⇒ご自身でデータをダウンロード・印刷 ☐ テキスト希望：1000円 ⇒税・送料込
第2希望コースのテキスト郵送		☐ 不要/ダウンロードのみ ☐ 希望/送料込1,000円	
第3希望のコース		選択してください	
第3希望コースのテキスト郵送		☐ 不要/ダウンロードのみ ☐ 希望/送料込1,000円	

(2) 勤務先施設番号の入力

勤務先施設

[保育施設一覧\(PDF\)](#) から、ご自分の勤務先施設を探し、該当の番号を選択してください。
勤務先施設が見つからない場合は、事務局に連絡してください。

施設番号	必須	例) 01 半角数字2桁で入力してください。
------	----	---------------------------

(ホームページ貼付の) 保育施設一覧からご自身の勤務先を探し、該当の番号を入力してください。
(見つからない場合はお問合せください。)

(3) 受講者情報の入力

受講希望者

氏名	必須	姓 名
フリガナ(氏名)	必須	姓 名
生年月日(年)	必須	選択してください ▼
生年月日(月)	必須	選択してください ▼
生年月日(日)	必須	選択してください ▼

入力された情報がそのまま修了証に記載されるため、正確に記載してください。

受講者の住所	住所検索 都道府県 市区町村番地 マンション/ビル名 ※必ず受講者本人の住所を記載してください。（宮城県に提出が必要ですので、勤務先の住所を記載しないでください。） ※郵便番号は半角数字ハイフンなしでご入力ください。
受講者の電話番号	※平日の日中ご連絡可能な電話番号をお書きください。 ※半角数字ハイフンなしでご入力ください。
勤務先の電話番号	日中に連絡が取れる電話番号 をお書きください。 ※平日の日中ご連絡可能な電話番号をお書きください。 ※半角数字ハイフンなしでご入力ください。
メールアドレス	▼確認のため、再度メールアドレスの入力をお願いします。 ※パソコンからのメール受信可能なアドレスをお書きください。 eラーニング受講の際に IDとなるメールアドレスとな ります。同じメールアドレス で複数名は受講できません。

保育士登録番号	都道府県 例) 宮城県 番号 例) 123456 保育士資格をお持ちの方のみ、登録都道府県及び番号（半角数字6桁）を入力してください。
経験年数	選択してください
職種	例) 栄養士 保育士資格をお持ちでない方のみ入力してください。
職位	選択してください ※発令が見込まれる場合も含まれます。

研修参加にあたっての同意事項

提出があった個人情報（保育士登録番号、氏名、生年月日、住所、勤務先施設の名称・所在市町村名、修了した研修分野、修了証番号、修了年月日）は、本事業の運営以外の目的には使用しません。

※研修受講者が、修了後に宮城県以外での都道府県で勤務する場合には、都道府県間及び市町村間で研修修了者の情報を共有する場合があります。

必須

☐ 上記内容に同意する

次ページで入力内容
の確認後、申込完了
です！



入力内容の確認画面へ