フォローアップ講座開設認定申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＮＯ.　　　　　　　　　　※

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 開催日 | 年　　　　　月　　　日 | 開催  会場 | |  |
| 研　修　内　容 | 講師講演研修 | | | |
| 講師名 | 講師所属先（肩書き） | | |
| 内容 | 講義時間  　　　　　：　　　　　～　　　　　：  　→　合計　　　　　　時間　　　　　分 | | |
| 予定獲得フォローアップポイント    　　　　　　　　　　　　　　　　　ポイント | | 講師署名欄 | |

　※フォローアップポイントは90分につき１ポイントです。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 |  | | 申請者の  認定番号 |  |
| 連絡先 | 〒 | | | |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  | |

参加者名簿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 認定番号 | 氏名 | 認定番号 | 氏名 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※以下事務局記入

このたび、こちらの申請書を受理いたしました。

　　　　年　　　　　月　　　　　日

印

公益社団法人大谷保育協会